2026

let's heal CONGRESS

Connecting
Medical Minds
Beyond Borders

EDICIONI III

2026



BOOK OF ABSTRACTS

Libri i *abstrakteve*

Tetor 2026

by ample

let's heal 2026
CONGRESS
Connecting Medical Minds Beyond Borders

LET'S HEAL CONGRESS 2026

Libri i *abstrakteve*

Edicioni III

Tetor 2026

Tirana Marriott Hotel

Tiranë, Shqipëri

AMPLE

Komitetet

Komiteti Shkencor

Prof. Alketa Hoxha Qosja

Prof. Arben Ivanaj

Prof. Arjan Harxhi

Prof. Arjana Strakosha

Prof. Edmond Zaimi

Prof. Ermira Kola

Prof. Ilirjana Zekja

Prof. Liri Çuko Hoxha

Prof. Majlinda Ikonomi

Prof. Najada Çomo

Prof. Asoc. Artur Zoto

Prof. Asoc. Durim Çela

Prof. Asoc. Eris Mësonjësi

Dr. Shk. Albana Daka Priftaj

Dr. Blerina Saraçi Qirinxhi

Dr. Elko Gliozheni

Komiteti Organizativ

Dr. Sh. M. Adela Perolla

Dr. Shk. Ervin Rapushi

Dr. Albana Koçiaj

Dr. Amanda Zeko

Dr. Elien Gjata

Dr. Eneida Hoxha

Dr. Enxhi Vrapi

Dr. Gentian Caco

Dr. Gledis Zaimi

Dr. Julijana Asllani

Dr. Valbona Salko

MPharm. Rona Nushi

MPharm. Pamela Gruda

Përmbajtja

1 TETOR 2026

Sesioni: Përtej përgjigjes: Ripërkufizimi i suksesit, sekuencimit dhe nevojave të paplotësuara në hematologjinë moderne 7

Sesioni i Shkencave Farmaceutike 13

Dy Jetë në Rrezik: Menaxhimi i Sëmundjeve Infektive në Shtatzëni 22

Sesioni i Neurologjisë 31

Sesioni: Mjekësia e Jetëgjatësisë 40

Sesioni i Mjekësisë së Urgjencës 48

Sesion E-Poster 56

2 TETOR 2026

Sesioni i Gastrohepatologjisë 64

Sesioni: Amiloidoza Sistemike - Përqasja bashkëkohore multidisiplinare në diagnozë, imazheri dhe terapitë modifikuese të sëmundjes 71

Sesion Multidisiplinar: Metabolizmi, Endokrinologjia dhe Obeziteti: Sfida Bashkëkohore dhe Qasje të Reja Klinike 78

Sesioni i Nefrologjisë 86

Sindromi Kardio-Reno-Metabolik: Sfida e Re në Menaxhimin e Pacientit Kompleks 100

Sesioni i Alergologjisë dhe Imunologjisë Klinike 107

The Power of Prevention 115

Sesioni i Mjekësisë së Laboratorit dhe Mikrobiologjisë 125

Sesioni i Neonatologjisë 145

Sesioni i Pediatrisë 152

3 TETOR 2026

Sesioni i Ekografisë 165

Sesioni i Reumatologjisë 180

Sesioni i Onkologjisë dhe Anatomopatologjisë 195

Sesion Multidisiplinar: Procedura dhe Rreziku: Siguria e Pacientit në Praktikën Invazive 210

Dinamika e Folikulit Ovarian: Rregullimi Hormonal dhe Nervor 219

Implikimet e Trombofilisë në Obstetrikë dhe Gjinekologji 227

Nga PCOS në PMOS: Rikonceptimi i një Sindrome Multisistemike 232

Sesion Multidisiplinar: Shëndeti Publik, Inovacioni Teknologjik dhe Inteligjenca Artificiale: Drejt së Ardhmes së Kujdesit Shëndetësor 240

Sesion Multidisiplinar: Qasje Multidisiplinare në Kujdesin Shëndetësor: Nga Shëndeti Mendor te Sëmundjet Reumatologjike, Infektive dhe Pediatrike 245

Sesioni: Kujdesi për Gruan: Nga Fertiliteti te Siguria e Pacientes 253

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni: Përtej përgjigjes: Ripërkufizimi i suksesit, sekuencimit dhe nevojave të paplotësuara në hematologjinë moderne



1 Tetor 2026

Përtej mbijetesës: zgjedhja e inhibitorit optimal të tirozinë-kinazës në linjën e parë në epokën e asciminibit

Alma Çili
Korrespondenca: cilialma.ac@gmail.com

Hyrje. Që prej prezantimit të imatinibit, leucemia mieloide kronike në fazën kronike (CML-CP) është shndërruar në paradigmën e një neoplazie të kontrollueshme në mënyrë afatgjatë, me një jetëgjatësi që i afrohet asaj të popullatës së përgjithshme. Paradoksalisht, ky sukses e ka zbehur vetë kuptimin e pyetjes se cila është terapia "më e mirë" e linjës së parë: asnjë studim i randomizuar me një inhibitor të tirozinë-kinazës të gjeneratës së dytë nuk ka demonstruar ndonjëherë përparësi në mbijetesën e përgjithshme krahasuar me imatinibin.

Gjetjet e fundit. Në studimin ASC4FIRST, pas 144 javësh ndjekjeje, shkalla e përgjigjes molekulare madhore ishte 77,1% me asciminib, kundrejt 53,4% me inhibitorët standardë të tirozinë-kinazës të përzgjedhur nga investigatori. Në krahasimin me imatinibin, normat përkatëse ishin 79,2% kundrejt 47,1%, ndërsa në krahasimin me inhibitorët e gjeneratës së dytë ishin 75,0% kundrejt 59,8%. Asciminibi u shoqërua gjithashtu me më pak efekte anësore të gradës ≥3 dhe me norma më të ulëta të ndërprerjes së trajtimit.

Asciminibi është një inhibitor alosterik i xhepit miristoilik të ABL-së dhe, për rrjedhojë, duket se arrin një ndarje ndërmjet efikasitetit dhe toksicitetit që inhibitorët konkurrues të ATP-së nuk e kanë arritur më parë. Megjithatë, avantazhi ndaj inhibitorëve të gjeneratës së dytë nuk ishte statistikisht domethënës në analizën primare në javën e 48-të. Të dhënat mbi mbijetesën dhe progresionin mbeten ende të papjekura, ndërsa imatinibi gjenerik dhe inhibitorët e gjeneratës së dytë vazhdojnë të jenë alternativa me raport shumë të favorshëm kosto-efektiviteti, veçanërisht jashtë vendeve me të ardhura të larta.

Përfundime. Në vitin 2026, koncepti i trajtimit "më të mirë" nuk është një karakteristikë absolute e një molekule, por rezultat i përshtatjes së saj me pacientin. Zgjedhja e terapisë së linjës së parë duhet të udhëhiqet nga objektivi terapeutik, përkatësisht mbijetesa ose arritja e remisionit pa trajtim, rreziku sipas sistemit ELTS, profili i sëmundjeve bashkëshoqëruese kardiovaskulare, pulmonare dhe metabolike, aderenca ndaj trajtimit dhe kostoja.

Asciminibi është kandidati më bindës për t'u bërë terapia standarde e parazgjedhur në linjën e parë që prej imatinibit. Megjithatë, shpallja e tij si fitues universal kërkon të dhëna mbi mbijetesën, progresionin dhe remisionin pa trajtim, për të cilat ende nuk ka pasur kohë të mjaftueshme ndjekjeje.

REFERENCA

1. Hochhaus A, Baccarani M, Silver RT, Schiffer C, Apperley JF, Cervantes F, et al. European LeukemiaNet 2020 recommendations for treating chronic myeloid leukemia. Leukemia. 2020;34(4):966-84.
2. Hochhaus A, Wang J, Kim DW, Kim DDH, Mayer J, Goh YT, et al. Asciminib in newly diagnosed chronic myeloid leukemia. N Engl J Med. 2024;391(10):885-98.
3. Cortes JE, Hughes TP, Wang J, Kim DW, Kim DDH, Mayer J, et al. Asciminib demonstrates superior efficacy and safety in newly diagnosed chronic myeloid leukemia in the ASC4FIRST trial. Blood. 2026;147(13):1433-46.
4. Kantarjian HM, Hughes TP, Larson RA, Kim DW, Issaragrisil S, le Coutre P, et al. Long-term outcomes with frontline nilotinib versus imatinib in newly diagnosed chronic myeloid leukemia in chronic phase: ENESTnd 10-year analysis. Leukemia. 2021;35(2):440-53.

Palca përmirësohet, pacienti jo: paradoksi përgjigje–mbijetesë në neoplazitë mielodisplastike me rrezik të lartë

Adela Perolla, Kleanth Cini, Eneriada Beqo, Arben Ivanaj
Korrespondenca: adelaperolla19@gmail.com

Hyrje. Monoterapia me agjentë hipometilues ka mbetur standardi i trajtimit për neoplazitë mielodisplastike me rrezik të lartë (HR-MDS) gjatë dy dekadave të fundit, ndërsa çdo përpjekje për ta përmirësuar atë nëpërmjet studimeve të randomizuara të fazës III ka dështuar. Magrolimabi, sabatolimabi dhe eprenetapopti nuk arritën të tregonin përfitim, ndërsa studimi VERONA ka treguar tashmë se shtimi i venetoklaksit ndaj azacitidinës nuk e zgjat mbijetesën e përgjithshme: 22,2 kundrejt 21,7 muajsh; HR 0,908; P = 0,38.

Paradoksi. VERONA nuk është thjesht një studim negativ dhe interpretimi i tij vetëm si i tillë do të nënvlerësonte rëndësinë e rezultateve. Kombinimi pati efekt në palcën e kockës: përgjigjja e përgjithshme e modifikuar ishte 76,2% kundrejt 57,7%, ndërsa remisioni i plotë medular ishte 57,8% kundrejt 37,5%. Pra, në HR-MDS është e mundur që shkalla e përgjigjes medulare pothuajse të dyfishohet, pa shkaktuar asnjë ndryshim në kurbën e mbijetesës. Për njëzet vjet, kjo fushë është përqendruar në optimizimin e një kriteri përfundimtar që, me sa duket, nuk përkthehet në përfitim të mbijetesës.

Interpretimi. Ekzistojnë dy shpjegime të mundshme, të cilat nuk përjashtojnë njëri-tjetrin. Së pari, përgjigjja medulare e përcaktuar sipas kritereve të IWG-së mund të jetë një tregues zëvendësues i papërshtatshëm, pasi evidenton reduktimin e masës së blasteve, ndërkohë që e lë të paprekur popullatën e qelizave staminale që nisin dhe mirëmbajnë sëmundjen. Në këtë rast, edhe përgjigjet më të thella do të vazhdojnë të mos sjellin përfitim në mbijetesë. Së dyti, çdo përfitim potencial në mbijetesë mund të neutralizohet nga toksiciteti, infeksionet dhe ndërprerjet e trajtimit në një popullatë të moshuar, citopenike dhe me kompromentim imunologjik. Në këtë skenar, rezultati përcaktohet nga balanca e tolerueshmërisë dhe jo nga fuqia antineoplazike e trajtimit. Dallimi ndërmjet këtyre mekanizmave kërkon studime të projektuara mbi arkitekturën klonale, vdekshmërinë pa rikthim të sëmundjes dhe kohëzgjatjen efektive të trajtimit, dhe jo vetëm mbi përqindjen e blasteve në palcën e kockës.

Përfundime. Dështimi i përsëritur i terapive të kombinuara në HR-MDS duhet të interpretohet si një sinjal shkencor dhe jo si një varg rastësish të pafavorshme. Derisa kjo fushë të zëvendësojë përgjigjen medulare me kritere përfundimtare që pasqyrojnë klonin nismëtar të sëmundjes dhe rreziqet konkurruese që përcaktojnë vdekshmërinë e këtyre pacientëve, kombinimi i ardhshëm ka të ngjarë të dështojë për të njëjtën arsye si katër kombinimet e mëparshme.

Fjalë kyçe. neoplazitë mielodisplastike; MDS me rrezik të lartë; agjentë hipometilues; VERONA; kritere përfundimtare zëvendësuese; vdekshmëri pa rikthim të sëmundjes; arkitekturë klonale

REFERENCA

1. Garcia-Manero G, Platzbecker U, Fenaux P, Santini V, Zeidan AM, Díez-Campelo M, et al. Primary analysis of the randomized phase 3 VERONA study of venetoclax plus azacitidine versus placebo with azacitidine in patients with treatment-naïve, intermediate and higher-risk myelodysplastic syndromes. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2025;25(Suppl 1). Abstract MDS-1497. Presented at: Society of Hematologic Oncology Annual Meeting; September 3-6, 2025; Houston, TX.

2. Fenaux P, Mufti GJ, Hellstrom-Lindberg E, Santini V, Finelli C, Giagounidis A, et al. Efficacy of azacitidine compared with that of conventional care regimens in the treatment of higher-risk myelodysplastic syndromes: a randomised, open-label, phase III study. Lancet Oncol. 2009;10(3):223-32.

3. Zeidan AM, Platzbecker U, Bewersdorf JP, Stahl M, Adès L, Borate U, et al. Consensus proposal for revised International Working Group 2023 response criteria for higher-risk myelodysplastic syndromes. Blood. 2023;141(17):2047-61.

4. Sekeres MA, Taylor J. Diagnosis and treatment of myelodysplastic syndromes: a review. JAMA. 2022;328(9):872-80.

Të fitosh luftën: mbijetesa pa progresion dhe çfarë i vret realisht pacientët me CLL

Elsuarta Calliku
Korrespondenca: callikuelsuarta@gmail.com

Hyrje. Gjatë dekadës së fundit, pyetja qendrore në leuceminë limfocitare kronike (CLL) është formuluar si zgjedhja ndërmjet terapisë starget me kohëzgjatje të përcaktuar dhe terapisë së vazhdueshme. Studimi CLL17 tashmë i ka dhënë përgjigje kësaj pyetjeje, por përgjigjja e bën vetë dilemën pothuajse të parëndësishme: me një ndjekje mediane prej 34,2 muajsh, mbijetesa trevjeçare pa progresion ishte 81,1% me venetoklaks–obinutuzumab, 79,4% me venetoklaks–ibrutinib dhe 81,0% me ibrutinib të vazhdueshëm. Të dyja skemat me kohëzgjatje të kufizuar rezultuan jo inferiore ndaj terapisë së vazhdueshme dhe nuk u evidentua asnjë ndryshim në mbijetesën e përgjithshme.

Argumenti. Kur efikasiteti nuk arrin më të bëjë dallimin ndërmjet strategjive terapeutike, mbijetesa pa progresion shndërrohet në një kriter përfundimtar të konsumuar, ndërsa dy probleme të neglizhuara kalojnë në qendër të vëmendjes. Problemi i parë është sekuencimi i trajtimit. Çdo vendim në linjën e parë përbën një "bast" mbi terapinë e shpëtimit që do të mbetet e disponueshme më vonë, megjithatë nuk ekzistojnë prova të randomizuara që të përcaktojnë sekuencën optimale. Sëmundja double- refraktare, pas ekspozimit si ndaj një inhibitori kovalent të BTK-së, ashtu edhe ndaj venetoklaksit, përfaqëson tashmë nevojën kryesore të paplotësuar. Inhibitorët jokovalentë të BTK-së kanë aktivitet klinik, me një nivel të përgjigjes së përgjithshme prej 82% në studimin BRUIN, por përfaqësojnë më tepër një urë terapeutike sesa një zgjidhje përfundimtare. Në 44% të pacientëve në momentin e progresionit u evidentuan mutacione të fituara të BTK-së, kryesisht T474 dhe L528W, me mundësi të lartë për rezistencë të kryqëzuar me inhibitorët kovalentë. Problemi i dytë është se mbijetesa në CLL-në moderne përcaktohet gjithnjë e më shumë nga eventet që studimet klinike nuk i matin në mënyrë adekuate: infeksionet, të cilat prekën afërsisht 80% të pacientëve në CLL17, pavarësisht nga grupi i trajtimit; neoplazitë malinje sekondare; dhe transformimi Richter.

Përfundime. Gjenerata e ardhshme e studimeve klinike në CLL duhet të projektohet me fuqi statistikore për të vlerësuar sekuencimin terapeutik, rikonstruksionin imun dhe vdekshmërinë jo të lidhur me relapsin, dhe jo për të kërkuar një tjetër rritje të vogël të mbijetesës pa progresion.

Fjalë kyçe. leucemi limfocitare kronike; terapi me kohëzgjatje të përcaktuar; inhibitorë të BTK-së; sekuencim i trajtimit; sëmundje dyfish refraktare; sëmundje reziduale e matshme; neoplazi malinje sekondare

REFERENCA

1. Al-Sawaf O, Stumpf J, Zhang C, Robrecht S, Fürstenau M, Ritgen M, et al; CLL17 Trial Investigators. Fixed-duration versus continuous treatment for chronic lymphocytic leukemia. N Engl J Med. 2025. doi:10.1056/NEJMoa2511834. Epub 2025 Dec 6.
2. Brown JR, Seymour JF, Jurczak W, Aw A, Ma S, Lamanna N, et al. Fixed-duration acalabrutinib combinations in untreated chronic lymphocytic leukemia (AMPLIFY). N Engl J Med. 2025;392(8):748-62.
3. Brown JR, Desikan SP, Nguyen B, Wang H, Ghia P, Woyach JA, et al. Genomic determinants of response and resistance to pirtobrutinib in relapsed/refractory chronic lymphocytic leukemia. Blood. 2026;147(1). doi:10.1182/blood.2025029157.
4. Hallek M, Cheson BD, Catovsky D, Caligaris-Cappio F, Dighiero G, Döhner H, et al. iwCLL guidelines for diagnosis, indications for treatment, response assessment, and supportive management of CLL. Blood. 2018;131(25):2745-60.

Nevojat e paplotësuara në LMNH: çfarë ndodh kur aktivizuesit e qelizave T kalojnë në linjën e parë të trajtimit

Resmije Tozharaku
Korrespondenca: resa882008@hotmail.com

Hyrje. Terapia target në limfomat jo-Hodgkin me qeliza B është shndërruar, në praktikë, në terapi target imunologjike. Zhvillimi vendimtar i vitit të fundit është zhvendosja e antitrupave bispecifikë CD20×CD3 nga linjat e vona të shpëtimit drejt rolit të tyre si bazë e terapive të kombinuara. Në studimin EPCORE FL-1, shtimi i epkoritamabit ndaj rituksimabit dhe lenalidomidit te pacientët me limfomë folikulare në relaps ose refraktare prodhoi një raport rreziku për mbijetesën pa progresion prej 0,21 (95% CI 0,13–0,33) dhe një nivel të përgjigjes së përgjithshme prej 89%, kundrejt 74%. Këto rezultate çuan, në nëntor 2025, në miratimin e parë rregullator të kombinimeve me antitrupat bispecifik në limfomat. Aktualisht po zhvillohen studime për palikimin e tyre në linjët e parë mjekimi .

Argumenti. Çdo linjë trajtimi në të cilën një modalitet që angazhon qelizat T rezulton i suksesshëm, e zhvendos popullatën që dështon ndaj tij drejt një hapësire terapeutike pa një standard terapeutik të përcaktuar saktë. Terapia me qeliza CAR-T dhe antitrupat bispecifikë nuk janë alternativa të pavarura, por strategji që mbështeten në të njëjtin kompartiment efektor dhe, shpesh, në të njëjtët ose në antigjene të afërta. Ezaurimi progresiv i këtij kompartimenti, së bashku me humbjen ose shmangien antigjenike të CD19 dhe CD20, nënkupton se pacientët që dështojnë ndaj të dyja modaliteteve nuk janë thjesht të trajtuar rëndë, por të varfëruar në aspektin mekanistik dhe imunologjik. Për këtë arsye, zhvendosja e antitrupave bispecifikë në linja më të hershme do ta zgjerojë këtë popullatë më shpejt sesa do të krijonte mundësi të reja trajtimi shpëtuese për të. Klasat e reja terapeutike që veprojnë në mënyrë të pavarur nga kompetenca funksionale e qelizave T endogjene, përfshirë degraduesit e BCL6, modulatorët e gjeneratës së ardhshme të ligazës E3 të cereblonit, të njohur si CELMoD, dhe degraduesit e BTK-së, përfaqësojnë alternativat më të besueshme, por asnjëra prej tyre nuk është validuar ende në këtë kontekst klinik.

Interpretimi. Kjo fushë duhet të ruajë gjithashtu disiplinën shkencore të imponuar nga dështimi i klasës së inhibitorëve të PI3K-së në limfomë, ku nivelet e larta të përgjigjes nuk përkthehen në përfitim të konfirmuar klinik. Entuziazmi aktual për antitrupat bispecifikë mbështetet kryesisht në kriteret përfundimtare të përgjigjes dhe të mbijetesës pa progresion. Prandaj, prioritetet janë të qarta: karakterizimi prospektiv i popullatës së pacientëve pas dështimit të terapisë CAR-T dhe antitrupave bispecifikë; zhvillimi i studimeve me mekanizma jo të varur nga qelizat T, të projektuara posaçërisht për këtë populate.

Përfundime. Nevoja më e parashikueshme e paplotësuar në limfomat me qeliza B është pikërisht kjo që fushe po krijohet aktualisht, në mënyrë të ndërgjegjshme dhe të qëllimshme dhe qe mbetet për tu studiuar me tej.

Fjalë kyçe. limfoma jo-Hodgkin me qeliza B; antitrupa bispecifikë; terapi me qeliza CAR-T; limfomë folikulare; sekuencim i trajtimit; shmangie antigjenike; ezaurim i qelizave T; degradim i synuar i proteinave; nevojë e paplotësuar

REFERENCA

Falchi L, Nijland M, Huang H, Leppä S, Nagy Z, Cunningham D, et al. Epcoritamab, lenalidomide, and rituximab versus lenalidomide and rituximab for relapsed or refractory follicular lymphoma (EPCORE FL-1): a global, open-label, randomised, phase 3 trial. Lancet. 2026;407(10524):161-73.

Sehn LH, Hübel K, Luminari S, et al. Tafasitamab, lenalidomide, and rituximab in relapsed or refractory follicular lymphoma (inMIND): a global, phase 3, randomised controlled trial. Lancet. 2026. doi:10.1016/S0140-6736(25)02779-5. Epub 2026 Feb 10.

Locke FL, Miklos DB, Jacobson CA, Perales MA, Kersten MJ, Oluwole OO, et al. Axicabtagene ciloleucel as second-line therapy for large B-cell lymphoma (ZUMA-7). N Engl J Med. 2022;386(7):640-54.

Dickinson MJ, Carlo-Stella C, Morschhauser F, Bachy E, Corradini P, Iacoboni G, et al. Glofitamab for relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma. N Engl J Med. 2022;387(24):2220-31.

Shpëtimi i shpëtimtarit: transplantimi alogjenik pas dështimit të terapisë CAR-T

Arben Ivanaj

Shërbimi i Hematologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri

Korrespondenca: aivanaj@yahoo.fr

Hyrje. Krahasimi ndërmjet transplantimit hematopoietik dhe terapisë me qeliza CAR-T paraqitet zakonisht si një konkurrencë ndërmjet dy strategjive, por ky formulim bashkon gabimisht dy procedura krejtësisht të ndryshme. Transplantimi autolog përfaqëson intensifikim të dozës së trajtimit. Transplantimi alogjenik përfaqëson instalimin e një sistemi imunitar dhurues, aloreaktiv dhe të aftë për t'u rinovuar. Vetëm transplantimi autolog është tejkaluar drejtpërdrejt nga terapia CAR-T, konkretisht në linjën e dytë të trajtimit të limfomës me qeliza B të mëdha, ku studimet e randomizuara kanë treguar superioritetin e qelizave CAR-T të drejtuara kundër CD19 ndaj kimioterapisë së shpëtimit të ndjekur nga konsolidimi me transplantim autolog.

Argumenti. Transplanti alogjenik nuk është zëvendësuar; ai është ripozicionuar si strategji shpëtimi dhe konsolidimi pas dështimit të terapisë CAR-T, dhe të dhënat në zhvillim e mbështesin këtë rol. Në limfomën me qeliza B të mëdha, te pacientët që progredonin pas terapisë CAR-T dhe që morën terapi urë me antitrupa bispecifikë, transplantimi alogjenik rezultoi i realizueshëm pas një mediane prej pesë linjash të mëparshme trajtimi. U arrit engraftment te të gjithë pacientët, ndërsa sëmundja akute graft-kundër-bujtësit e gradës III–IV u shfaq në 8% të rasteve dhe forma kronike e moderuar deri e rëndë në 15%.

Në leuceminë limfoblastike akute me qeliza B, në relapsuar ose refraktare, te pacientët që nuk arritën remision ose negativitet të sëmundjes reziduale të matshme pas terapisë CAR-T, transplantimi alogjenik i shpëtimit siguroi një mbijetesë dyvjeçare pa leucemi prej 71,9% në pacientët Philadelphia-pozitive dhe 59,2% në pacientët Philadelphia-negative, me një vdekshmëri të lidhur me transplantin prej 11,0%. Edhe të dhënat nga praktika reale, të analizuara me përputhje sipas prirjes, e lidhin transplantimin konsolidues pas CAR-T me një mbijetesë të përgjithshme më të mirë në pesë vjet.

Arsyetimi mekanistik. Të dy modalitetet dështojnë në mënyra të ndryshme, dhe pikërisht kjo shpjegon përse mund të shpëtojnë njëri-tjetrin. Terapia CAR-T është një produkt autolog me kohëzgjatje të kufizuar, i cenueshëm ndaj ezaurimit të qelizave T dhe shmangies antigjenike. Transplantimi alogjenik siguron një efekt graft-kundër-leucemisë që është i rinovueshëm dhe i pavarur nga një antigjen i vetëm, ndërkohë që zëvendëson njëkohësisht kompartimentin hematopoietik.

Kufizimi thelbësor. Të gjitha të dhënat që mbështesin transplantimin alogjenik pas dështimit të CAR-T janë retrospektive dhe të ndikuara rëndësishem nga përzgjedhja e pacientëve. Në kohortën e limfomës të përshkruar më sipër, vetëm 13 nga 35 kandidatët e konsideruar u transplantuan përfundimisht, dhe mbijetesa e shkëlqyer e këtyre pacientëve është, të paktën pjesërisht, pasojë artificiale e kësaj përzgjedhjeje. Aktualisht nuk ekziston asnjë krahasim i randomizuar lidhur me kete.

Përfundime. Pyetja klinike nuk është se cili modalitet fiton, por te cilët pacientë, në çfarë rendi dhe me çfarë strategjie urë duhet të kombinohen këto dy qasje. Fusha ka nevojë për studime prospektive mbi transplantimin konsolidues pas terapisë CAR-T, me analizë sipas parimit "intention-to-treat" që nga momenti i dështimit të CAR-T, dhe jo vetëm që nga momenti i transplantimit, sepse kjo e fundit garanton një rezultat artificialisht më të favorshëm.

Fjalë kyçe. transplantim alogjenik i qelizave staminale hematopoietike; terapi me qeliza CAR-T; limfomë me qeliza B të mëdha; leucemi limfoblastike akute me qeliza B; sekuencim i trajtimit; efekt graft-kundër-leucemisë; bias i përzgjedhjes; konsolidim

REFERENCA

1. Barone A, De Philippis C, Stella F, et al. Allogeneic transplantation after failure of chimeric antigen receptor-T cells and exposure to bispecific antibodies: Feasibility, safety and survival outcomes. Br J Haematol. 2025;207(3):956-964. doi:10.1111/bjh.70010

2. https://www.emjreviews.com/hematology/news/stem-cell-transplant-after-car-t-failure-promising-in-b-all-eha-2026/

3. Song Y et al. Long-term outcomes of allo-HSCT for relapsed/refractory B-cell acute lymphoblastic leukemia with non-remission or minimal residual disease positivity after chimeric antigen receptor T-cell therapy. Abstract EHA-6425. EHA 2026 Congress. 11-14 June 2026.

4. Locke FL, Miklos DB, Jacobson CA, Perales MA, Kersten MJ, Oluwole OO, et al. Axicabtagene ciloleucel as second-line therapy for large B-cell lymphoma. N Engl J Med. 2022;386(7):640-54.

5. Kamdar M, Solomon SR, Arnason J, Johnston PB, Glass B, Bachanova V, et al. Lisocabtagene maraleucel versus standard of care with salvage chemotherapy followed by autologous stem cell transplantation as second-line treatment in patients with relapsed or refractory large B-cell lymphoma (TRANSFORM): results from an interim analysis of an open-label, randomised, phase 3 trial. Lancet. 2022;399(10343):2294-308.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Shkencave Farmaceutike



1 Tetor 2026

Roli kyç i farmacistit në menaxhimin multidisiplinar të diabetit mellitus: vlerësim i praktikave në Shqipëri

Dr. Shk. Florjana Rustemi[1,2]; MSc. Amada Braho[2]

[1] Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
[2] Albanian University

Hyrje. Diabeti mellitus mbetet një nga patologjitë kronike më të përhapura globalisht, duke imponuar sfida të mëdha për sistemet shëndetësore. Në këtë kontekst, roli i farmacistit është thelbësor, pasi ai kontribuon në edukimin e pacientëve, monitorimin e vazhdueshëm të trajtimit, përmirësimin e aderencës dhe mbështetjen aktive të vetëmenaxhimit të sëmundjes kronike.

Qëllimi dhe objektivat. Studimi analizon trendet e përdorimit dhe rimbursimit të barnave antidiabetike në Shqipëri për periudhën 2023-2025, si dhe vlerëson rolin e farmacistit dhe bashkëpunimin ndërprofesional në menaxhimin bashkëkohor të diabetit.

Materiale dhe metoda. Metodologjia e përdorur është një qasje e kombinuar, e cila integron analizën e të dhënave të rimbursimit për barnat antidiabetike dhe intervista gjysmë të strukturuara me farmacistë të rrjetit të hapur. Kjo ka mundësuar një vlerësim të plotë të trendeve të përdorimit të barnave dhe rolit të farmacistit në kujdesin multidisiplinar.

Rezultatet. Rezultatet tregojnë zgjerim të gamës së barnave të rimbursueshme, duke përfshirë terapitë inovative si inhibitorët e SGLT2 dhe agonistët e GLP-1, ndërsa analogët e insulinës mbeten kontribuesit kryesorë në shpenzimet e rimbursimit. Metformina vijon të jetë terapia orale më e përdorur. Gjithashtu, evidentohet roli kyç i farmacistëve në përmirësimin e aderencës dhe identifikimin e problemeve të lidhura me barnat, ndërsa bashkëpunimi ndërprofesional rezulton thelbësor për rritjen e efektivitetit terapeutik.

Përfundime dhe diskutim. Në përfundim, integrimi i farmacistit në ekipet multidisiplinare përfaqëson një mundësi strategjike për përmirësimin e rezultateve klinike dhe optimizimin e përdorimit të burimeve në sistemin shëndetësor shqiptar.

Rekomandime. Rekomandohet forcimi i rolit të farmacistit përmes trajnimit të vazhdueshëm, bashkëpunimit ndërprofesional dhe politikave mbështetëse, për të përmirësuar cilësinë e kujdesit, aderencën terapeutike dhe menaxhimin afatgjatë të diabetit në Shqipëri.

REFERENCA

1.Coutureau, C., Slimano, F., Mongaret, C., & Kanagaratnam, L. (2022). Impact of pharmacist-led interventions in primary care for adults with type 2 diabetes on HbA1c levels: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(6), 3156.

3.Iqbal, M. Z., Alqahtani, S. S., Mubarak, N., Shahid, S., Mohammed, R. R., Mustafa, A. A., et al. (2024). The influence of pharmacist-led collaborative care on clinical outcomes in type 2 diabetes mellitus: A multicenter randomized controlled trial. Frontiers in Public Health, 12.

4.Ihekoronye, M. R., Osemene, K. P., & Oamen, T. E. (2024). Pharmacist-led intervention to improve treatment outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. Journal of Pharmaceutical Health Services Research, 15(2).

5.Uddin, S., Sanchez Machado, M., Alshahrouri, B., Echeverri, J. I., Rico, M. C., Rao, A. D., et al. (2025). Empowering pharmacists in type 2 diabetes care: Opportunities for prevention, counseling, and therapeutic optimization. Journal of Clinical Medicine, 14(11), 3822.

6.American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care, 48(Suppl. 1).

Vlera e shëndetit si investim: roli i HTA në vendimmarrjen shëndetësore në Shqipëri

Arseda Peshkopia

[1] Zyra e Përfaqësisë Hoffmann- La Roche

Korrespondenca: arsibregu@yahoo.it

Hyrje. Në diskursin e zakonshëm buxhetor, sistemet shëndetësore shpesh kategorizohen si zëra konsumi, ku vëmendja përqendrohet te shpenzimet dhe jo te përfitimet afatgjata. Ky studim shqyrton nevojën për të tejkaluar paradigmën e shëndetësisë si "kosto" dhe për ta zhvendosur fokusin drejt perceptimit të saj si një "investim strategjik".

Problematika: Në Shqipëri, procesi i përfshirjes së barnave në listën e rimbursimit bazohet kryesisht në treguesit epidemiologjikë, sigurinë dhe analizën kosto-efektive bazë. Mungesa e një metodologjie të integruar të Vlerësimit të Teknologjive Shëndetësore (HTA) pengon vlerësimin e elementeve vendimtarë si kostot indirekte, ndikimi në produktivitetin e pacientëve dhe mirëqenia e kujdestarëve familjarë.

Metodologjia dhe gjetjet. Përmes analizës së rastit të fondacionit “Pema e Jetës” për pacientët me Sklerozë Multiple, ky punim tregon se si një qasje multidisiplinare mund të shpalosë përfitimet nga terapitë inovative. Duke përkthyer të dhënat mjekësore, ekonomike dhe sociale në vlera monetare (duke përfshirë vitet e jetës të korrigjuara nga cilësia - QALY), studimi demonstron vlerën e shtuar të trajtimit në kohë.

Përfundime. Implementimi i një procesi të strukturuar HTA është thelbësor për të mundësuar një vendimmarrje të informuar. Ky ndryshim do të lejonte shpërndarjen më efikase të burimeve, duke e pozicionuar shëndetësinë si shtyllë të zhvillimit ekonomik dhe shoqëror, e jo thjesht si një barrë buxhetore.

Aderenca ndaj inhalatorëve dhe gabimet në teknikën e përdorimit tek të rriturit me astmë në Shqipëri

Irina Argjiri[1,2]; Klejda Harasani[1]; Dhimitraq Argjiri [3]; Ejsi Vula [4]

[1] Universiteti i Mjekësisë Tiranë,
[2] Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Tiranë, Shqipëri
[3] Qendra Spitalore Rajonale "Shefqet Ndroqi", Tiranë, Shqipëri
[4] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Aderenca e dobët ndaj terapisë inhalatore mbetet pengesë kryesore për kontrollin e astmës, por te të rriturit në Shqipëri mungojnë të dhëna. Ky është studimi i parë që përdor versionin shqip të Test of Adherence to Inhalers (TAI-12) për të krahasuar perceptimin e pacientit me vlerësimin klinik.

Qëllimi dhe objektivat. Të matet aderenca e raportuar nga pacienti dhe ajo e perceptuar nga mjeku, të identifikohen faktorët demografikë që e ndikojnë, si dhe roli i farmacistit në saktësinë e teknikës inhalatore.

Materiale dhe metoda. Studim cross-sectional, nga marsi 2024- mars 2025, që përfshiu 115 të rritur me astmë të konfirmuar me spirometri. Aderenca ndaj terapisë inhalatore u vlerësua me versionin shqip të pyetësorit TAI-12. Faktorët e lidhur me aderencën u analizuan me regresion linear të shumëfishtë, ndërsa gabimet teknike në përdorimin e inhalatorëve me regresion logjik, të kontrolluar për moshë, arsim dhe vendbanim.

Rezultatet. Mosaderenca ndaj terapisë inhalatore u identifikua në 94.8% të pacientëve. Mosha më e vjetër dhe banimi në zona rurale u shoqëruan me aderencë më të ulët sipas vlerësimit të mjekut (P<0.001), ndërsa ruraliteti rezultoi parashikues edhe i aderencës së vetë-raportuar (P<0.001). Pacientët me arsim të ulët raportuan aderencë më të lartë se ata me arsim të mesëm (P=0.011), por ky ndryshim nuk u konfirmua nga vlerësimi i mjekut, duke sugjeruar praninë e bias-it në vetëvlerësim.

Përfundime dhe diskutim. Gjetjet tregojnë se vetëraportimi i pacientëve nuk pasqyron gjithmonë me saktësi sjelljen reale ndaj terapisë inhalatore, duke theksuar rëndësinë e përdorimit të instrumenteve të kombinuara të vlerësimit. Faktorët socio-demografikë dhe mbështetja profesionale ndikojnë ndjeshëm në përdorimin korrekt të inhalatorëve dhe në menaxhimin afatgjatë të astmës.

Rekomandime. Rekomandohet një studim shumëqendror për të siguruar rezultate të përgjithësueshme. Mbi këto evidenca mund të ndërtohen në vijim ndërhyrje të strukturuara për përmirësimin e aderencës në praktikën klinike.

REFERENCA

1.Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention, 2024 update. Fontana (WI): GINA; 2024 [cited 2025 Jan 10]. Available from: https://ginasthma.org

2.Plaza V, Fernandez-Rodriguez C, Melero C, Cosio BG, Entrenas LM, Perez de Llano L, et al.; TAI Study Group. Validation of the Test of Adherence to Inhalers (TAI) for asthma and COPD patients. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv. 2016;29(2):142-152. doi: 10.1089/jamp.2015.1212. PMID: 26230150

3.Ierodiakonou D, Sifaki-Pistolla D, Kampouraki M, Poulorinakis I, Papadokostakis P, Gialamas I, et al. Adherence to inhalers and comorbidities in COPD patients: a cross-sectional primary care study from Greece. BMC Pulm Med. 2020;20(1):255. doi:10.1186/s12890-020-01296-3

4. Zaeh SE, Ramsey R, Bender B, Hommel K, Mosnaim G, Rand C. The impact of adherence and health literacy on difficult-to-control asthma. J Allergy Clin Immunol Pract. 2022;10(2):386-394. doi: 10.1016/j.jaip.2021.11.003.

5.Trela KC, Zajac P, Zhu M, Press VG. Health literacy and type of education intervention predicting post-education metered-dose inhaler misuse. Respir Med. 2022;200:106930. doi: 10.1016/j.rmed.2022.106930.

6.Mes MAA, Katzer CB, Chan AHY, Wileman V, Taylor SJC, Horne R. Pharmacists and medication adherence in asthma: a systematic review and meta-analysis. Eur Respir J. 2018;52(2):1800485. doi: 10.1183/13993003.00485-2018.

Ndikimi i variabilitetit gjenetik dhe fenotipit metabolik në efektivitetin e farmakoterapisë për menaxhimin e dhimbjes dhe neuropative

Deivid Zogaj

Farmacist, Farmaci ZOGAJ

Hyrje. Farmakogjenomika dhe fenotipi metabolik përbëjnë elementë kyç të mjekësisë së personalizuar, duke ndikuar në përzgjedhjen dhe dozimin e barnave për menaxhimin e dhimbjes dhe trajtimin e neuropative. Variacionet gjenetike të enzimave metabolizuese ndikojnë në efektivitetin terapeutik, sigurinë dhe rrezikun e efekteve të padëshiruara gjatë trajtimit.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet ndikimi i farmakogjenomikës dhe fenotipit metabolik në efektivitetin, sigurinë dhe personalizimin e farmakoterapisë për menaxhimin e dhimbjes dhe trajtimin e neuropative tek pacientët.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës shkencore duke analizuar studime klinike, meta-analiza dhe udhëzime ndërkombëtare të publikuara gjatë viteve të fundit. U përfshinë punime që vlerësonin ndikimin e varianteve gjenetike, veçanërisht të enzimave CYP2D6, CYP2C9 dhe CYP2C19, në përgjigjen ndaj analgjezikëve dhe barnave për neuropatitë.

Rezultatet. Analiza tregoi se variacionet gjenetike dhe fenotipi metabolik ndikojnë ndjeshëm në përgjigjen terapeutike ndaj opioidëve, antidepresivëve triciklikë dhe antikonvulsantëve të përdorur për neuropatitë. Pacientët me metabolizëm të ngadaltë ose ultratë shpejtë paraqesin ndryshime në përqendrimet plazmatike të barnave, duke rritur rrezikun për dështim terapeutik ose efekte anësore. Zbatimi i testimit farmakogjenomik mundëson optimizimin e dozimit, rrit efikasitetin e trajtimit dhe përmirëson sigurinë klinike.

Përfundime dhe diskutim. Integrimi i farmakogjenomikës dhe vlerësimit të fenotipit metabolik në praktikën klinike përfaqëson një hap të rëndësishëm drejt mjekësisë së personalizuar. Kjo qasje mund të përmirësojë kontrollin e dhimbjes, të reduktojë reaksionet e padëshiruara dhe të rrisë efektivitetin e trajtimit të neuropative.

Rekomandime. Rekomandohet zgjerimi i përdorimit të testimit farmakogjenomik në praktikën klinike, hartimi i protokolleve kombëtare dhe zhvillimi i trajnimeve për profesionistët shëndetësorë mbi mjekësinë e personalizuar.

REFERENCA

Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium. Crews KR, Monte AA, Huddart R, et al. Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium (CPIC) Guideline for CYP2D6, OPRM1, and CYP2C19 Genotypes and Select Opioids. Clin Pharmacol Ther. 2021.

Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium. Hicks JK, Sangkuhl K, Swen JJ, et al. Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium Guideline for CYP2D6 and CYP2C19 Genotypes and Dosing of Select SSRIs. Clin Pharmacol Ther. 2023.

Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium. Gammal RS, Gaedigk A, et al. Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium Guideline for CYP2D6, CYP2C19 and Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs). Clin Pharmacol Ther. 2023.

International Association for the Study of Pain>. IASP Terminology and Neuropathic Pain Factsheet. 2024.

International Association for the Study of Pain. Finnerup NB, Haroutounian S, Kamerman P, et al. Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice. Lancet Neurol. 2016;15(2):162–173.

European Society for Medical Oncology. ESMO Clinical Practice Guideline: Cancer Pain Management. Ann Oncol. 2023.

National Institute for Health and Care Excellence. Neuropathic pain in adults: pharmacological management (CG173/updated guidance). 2023.

Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 14th ed. McGraw-Hill; 2023.

Ars Pharmaceutica: formulimet galenike si urë ndërlidhëse drejt kujdesit dermatologjik të personalizuar në Shqipëri

Kristina Qirio

Berlin-Chemie AG

Hyrje. Studimi vlerëson trajtimet për psoriazën dhe zgjebën, duke analizuar alternativat konvencionale dhe kufizimet e barnave industriale në Shqipëri. Përgatitjet magjistrale shërbejnë si një urë terapeutike alternative ne rastet e rezistencës ndaj medikamenteve, tejkalojnë opsionet e kufizuara tregtare dhe mundësojnë personalizimin, të përshtatur me nevojat unike klinike të çdo pacienti.

Qëllimi dhe objektivat. Përmes tij synohet prezantimi i formulimeve galenike, bazuar në Farmakope dhe Recepturën Magjistrale, si alternativa efikase ndaj zgjebes rezistente dhe terapi ndihmëse krahas opsioneve të kufizuara tregtare për psoriazën.

Materiale dhe metoda. Metodologjia bazohet tek kërkimi në tre nivele që gërsheton udhëzuesit terapeutik globalë, tregun farmaceutik shqiptar dhe praktikën galenike. Së pari, rishikimi i literaturës përcakton patofiziologjinë dhe trajtimin e psoriazës dhe zgjebes. Së dyti, analiza e tregut lokal identifikon kufizimet terapeutike. Së fundi, bazuar në standardet e farmakopesë dhe recepturës hulumton formulime që ofrojnë alternativa efikase dhe personalizim për pacientët.

Rezultatet. Hulumtimi konfirmoi se formulimet galenike adresojnë me sukses mungesat në tregun farmaceutik shqiptar, duke përfshirë mungesën e lëndëve aktive në produktet komerciale (p.sh. kremrat me acid salicilik) dhe kombinimet e personalizuara. Të dhënat empirike të mbledhura nga praktika e punës në farmaci dëshmuan efikasitet të lartë: formulimet e squfurit adresuan zgjeben rezistente ndaj permetrinës në të gjitha grupmoshat, ndërsa formulimet e personalizuara për psoriazën rezultuan mjaft efektive si terapi ndihmëse/mirëmbajtëse, duke ofruar personalizim ne kujdesin shëndetësor të pacientëve.

Përfundime dhe diskutim. Dëshmohet se formulimet galenike plotësojnë mungesa shpesh kritike të tregut shqiptar dhe rezistencën terapeutike (p.sh. ndaj permetrinës). Bazuar në praktikën dhe standardet farmaceutike, përgatitjet magjistrale ofrojnë alternativa efikase, të personalizuara dhe me kosto të përballueshme, duke luajtur një rol të rëndësisë së lartë si trajtime parësore apo ndihmëse në dermatologji.

Rekomandime. Rekomandohet rijetëzimi i praktikës galenike dhe i rëndësisë së saj, trajnimi i vazhdueshëm i farmacistëve dhe forcimi i bashkëpunimit mjek-farmacist, për të garantuar formulime magjistrale efikase dhe të personalizuara.

REFERENCA

1. Chularojanamontri, L., Tuchinda, P., Kulthanan, K., & Pongparit, K. (2015). Generalized pustular psoriasis: A review. The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology, 8(3), 39–43. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4374065/

2. Czarnowicki, T., & Krueger, J. G. (2021). Psoriasis. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/350585418_Psoriasis

3. Elmets, C. A., Lim, H. W., Stoff, B., Connor, C., Cordoro, K. M., Lebwohl, M., Armstrong, A. W., Davis, D. M. R., Elewski, B. E., Gelfand, J. M., Gordon, K. B., Green, L. J., Gudjonsson, J. E., Kaplan, D. H., Kivelevitch, D., Korman, N. J., Kroshinsky, D., Menter, A., Paller, A. S., ... Murase, J. E. (2021). Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with phototherapy. Journal of the American Academy of Dermatology, 84(2), 432–470. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.123

4. Gashi, Z., & Malaj, L. (2007). Receptura magjistrale dhe galenike

5. Ichthyol-Gesellschaft. (n.d.). Ichthammol. https://www.ichthyol.de/en/raw-materials-for-corporate-customers/ichthammol/

6. Kaur, J., Singh, S., & Singh, J. (2024). Development and evaluation of topical gel containing ichthammol for the treatment of psoriasis. World Journal of Current Medical and Pharmaceutical Research, 6(3), 45–52. https://wjcmpr.org/index.php/journal/article/view/383

7. Kownatzki, E., & Uhrich, S. (1992). Effect of ichthammol on the release of leukotriene B4 from polymorphonuclear neutrophils. Arzneimittel-Forschung, 42(9), 1133–1135. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1361926/

8. Med Update GmbH. (2025). Handbuch Allgemeinmedizin 2025: 16. Update-Seminar für Allgemeinmedizin. https://med-update.digital/downloads//INTERNISTEN-UPDATE-2025-Mnchen/HB_Allgemeinmedizin_2025.pdf

9. Qirio (Ndreu),K. (2026). Të dhëna observacionale nga praktika e përditshme në farmaci

10. Spada, F., Barnes, T. M., & Greive, K. A. (2024). Skin barrier function and the management of psoriasis: A review of topical therapies. Journal of Clinical Medicine, 13(18), Article 5511. https://doi.org/10.3390/jcm13185511

11. Stojanovska, M., & Dimova, C. (2023). Topical treatment of psoriasis vulgaris: A review. Knowledge International Journal, 61(4), 587–592. https://ojs.ikm.mk/index.php/kij/article/view/7282/7024

12. United States Pharmacopeial Convention. (2009). Ichthammol ointment. USP 32–NF 27. DrugFuture. https://www.drugfuture.com/Pharmacopoeia/USP32/pub/data/v32270/usp32nf27s0_m79930.html

13. World Health Organization. (2010). WHO model formulary 2010. Translational Health Science and Technology Institute. https://lms.thsti.in/wp-content/uploads/2024/03/WHO-model-formulary.pdf

14. World Health Organization. (2023, May 31). Scabies. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies

Kush e shëron nënën? Zgjerimi i kujdesit farmaceutik në tremujorin e katërt

Juliana Sulaj/Bacaj

Farmaciste në Farmaci JOGER; Product Manager në JOGER SHPK

Hyrje. Farmacitë e rrjetit të hapur janë një "portë" hyrëse e sistemit shëndetësor ku nënat në fazën postpartum mund të marrin "ndihmën e parë", menaxhim më të mirë të simptomave, suport në përdorimin e barnave dhe këshilla të rëndësishme shëndetësore dhe emocionale.

Qëllimi dhe objektivat. Të gjejmë cili është modeli më i mirë i kujdesit farmaceutik për nënat postpartum. Të kërkojmë krijimin e komuniteteve edukuese, trajnuese për farmacistët dhe të gjithë personelin shëndetësor në kontakt.

Materiale dhe metoda. Pasqyrim i praktikave më të mira të ndërhyrjes farmaceutike në menaxhimin e dhimbjeve, laktacionit, suplementimin nutricional, evidentimin e depresionit postpartum minor ose grave, trajtimin e simptomave sekondare si kapsllëku, problemet hemorroidale, dëmtimi i dhëmbëve, lëkurës, flokëve etj. Bazuar këto në literaturë shkencore të fundit, guideline klinike, raste dhe studime klinike aktuale dhe nga praktika e punës në farmaci.

Rezultatet. Evidentuam që farmacisti mund të ketë rol të rëndësishëm në kujdesin postpartum, konkretisht në : edukimin e pacientëve, optimizinin e mjekimeve, menaxhimin e gjidhënies, evidentimin e problematikave me serioze si depresioni, mastiti, evente tromboembolike, hemorragji e pamenaxhuar dhe referimin e tyre në kujdesin e duhur shëndetësor. Farmacisti mund të sugjerojë nënat e reja që të gjejnë zgjidhje në komunitete të caktuara si: grupet e konsulentëve të laktacionit, konsulentët e gjumit, konsulentët e kujdesit parësor "mami në shtëpi".

Përfundime dhe diskutim. Nëna në fazën postpartum duhet parë me përparësi në kujdesin shendetësor farmaceutik. Duke u integruar farmacisti me profesionalizëm, empati dhe informacionet e duhura mund të arrihet një kujdes më i mirë shëndetësor për gruan në një nga momentet më vulnerabël të jetës së saj.

Rekomandime. Problemet më të zakonshme që paraqiten në farmaci në tremujorin e katërt. Model i kujdesit farmaceutik për nënën post-partum, rekomandime për praktikën klinike, red flags dhe referimi duhur.

REFERENCA

1. World Health Organization – WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience (2022)
2. Lopez-Gonzalez DM, Mikes BA. Postpartum Care of the New Mother. StatPearls. 2026.
3. Strategies to Improve Postpartum Engagement in Healthcare after High-risk Conditions Diagnosed in Pregnancy (2024).
4. Morze K. et al. Drug-related Problems among Breastfeeding Women (Frontiers in Pharmacology, 2025).
5. Postnatal Care: A Comparative Review of Guidelines (2024).

Studimet klinike moderne: si garantohet siguria e pacientit dhe vlefshmëria e rezultateve?

Brisilda Pashaj

Clinical Research Associate, COMAC MEDICAL

Hyrje. Studimet klinike përbëjnë bazën shkencore për zhvillimin dhe miratimin e trajtimeve të reja mjekësore. Duhen shumë vite studime ne fazat përkatëse qe një medikament te dale ne treg. Kuptimi i mekanizmave që garantojnë cilësinë dhe integritetin e studimeve klinike është thelbësor për rritjen e besimit në kërkimin shkencor.

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqiten mekanizmat shkencorë, etikë dhe rregullatorë që garantojnë sigurinë e pjesëmarrësve dhe besueshmërinë e rezultateve në studimet klinike moderne.

Materiale dhe metoda. Ky prezantim ofron një përmbledhje narrative të koncepteve bazë të kërkimit klinik, duke u fokusuar në historikun e studimeve klinike, fazat I–IV të zhvillimit të barnave, si dhe në parimet e randomizimit, blinding-ut dhe përdorimit të placebo-s. Gjithashtu, do të përshkruhen proceset që zhvillohen para, gjatë dhe pas një studimi klinik dhe një përmbledhje e shkurtër e studimeve ne Shqipëri.

Rezultatet. Studimet klinike moderne zhvillohen brenda standarteve te unifikuara shkencore dhe etike te miratuara nga FDA dhe EMA. Kuptimi i proceseve që i udhëheqin ato ndihmon në rritjen e besueshmërisë dhe vlerësimit të rolit të kërkimit klinik në përparimin e mjekësisë moderne. Studimet klinike kanë një vlerë te madhe shkencore për kërkimin klinik dhe ne përmirësimin e jetës se pacientëve me trajtime inovatore.

Përfundime dhe diskutim. Besueshmëria e studimeve klinike mbështetet në metodologji të standardizuara që synojnë reduktimin e bias-it dhe garantimin e vlefshmërisë shkencore të rezultateve. Randomizimi dhe blinding-u ndihmojnë në minimizimin e ndikimit të faktorëve subjektivë, ndërsa përdorimi i placebo-s, kur është etikisht i pranueshëm, mundëson vlerësimin objektiv të efektivitetit të ndërhyrjeve.

Rekomandime. Informimi dhe edukimi i pacientëve mbi rëndësinë, përfitimet dhe sigurinë e studimeve klinike mund të rrisë pjesëmarrjen në kërkimin klinik, duke u ofruar mundësi për akses në terapi inovative.

REFERENCA

European Medicines Agency. (2025). ICH E6(R3) guideline on good clinical practice (GCP) – Step 5 (EMA/CHMP/ICH/135/1995). https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/ich-e6-r3-guideline-good-clinical-practice-gcp-step-5_en.pdf

Meeker-O'Connell, A., Glessner, C., Behm, M., Mulinde, J., Roach, N., Sweeney, F., Tenaerts, P., & Landray, M. J. (2016). Enhancing clinical evidence by proactively building quality into clinical trials. Clinical Trials, 13(4), 439–444. https://doi.org/10.1177/1740774516648497

U.S. Food and Drug Administration. (2018). E6(R2) Good clinical practice: Integrated addendum to ICH E6(R1) (Guidance for industry). https://www.fda.gov/media/93884/download

World Medical Association. (2024, October 19). WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-participants/

THE EVOLUTION OF GOOD CLINICAL PRACTICE: A COMPARATIVE REVIEW OF ICH GCP E6 (R2) AND E6 (R3). (2026). MEDIS – International Journal of Medical Sciences and Research, 5(1), 39-42. https://doi.org/10.35120/medisij0501039p

Bhatt, A. (2023). The revamped Good Clinical Practice E6(R3) guideline: Profound changes in principles and practice. Perspectives in Clinical Research, 14(4), 167–171. https://doi.org/10.4103/picr.picr_167_23

Inteligjenca artificiale në farmakovigjilencë: aplikimet në zbulimin e hershëm të reaksioneve të padëshiruara, menaxhimin e sinjaleve të sigurisë dhe implikimet për praktikën klinike

Dorjana Cengu, MSc[1,2]

[1] Farmaci Koni, Tiranë, Shqipëri
[2] International Society of Pharmacovigilance (ISoP)

Hyrje. Farmakovigjilenca moderne po përballet me vëllim në rritje të të dhënave të sigurisë dhe me nevojën për zbulim më të hershëm të reaksioneve të padëshiruara. Në këtë kuadër, inteligjenca artificiale po konsiderohet një mjet premtues për përmirësimin e monitorimit të sigurisë së barnave.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohet roli i inteligjencës artificiale në zbulimin e hershëm të reaksioneve të padëshiruara, menaxhimin e sinjaleve të sigurisë dhe mbështetjen e vendimmarrjes farmakovigjilente në praktikën klinike.

Materiale dhe metoda. U realizua një përmbledhje narrative e literaturës së pesë viteve të fundit mbi përdorimin e algoritmeve të mësimit automatik, mësimit të thellë dhe përpunimit të gjuhës natyrore në farmakovigjilencë. U përfshinë studime rishikuese dhe metodologjike mbi analizën e bazave të të dhënave të sigurisë, kartelave elektronike shëndetësore dhe burimeve të të dhënave nga praktika reale.

Rezultatet. Evidenca aktuale tregon se inteligjenca artificiale mund të rrisë ndjeshëm efikasitetin operacional dhe ndjeshmërinë analitike të sistemeve të farmakovigjilencës. Modelet e përpunimit të gjuhës natyrore lehtësojnë nxjerrjen e informacionit klinik nga narrativa të pastrukturuara, ndërsa algoritmet parashikuese mbështesin klasifikimin e rasteve, identifikimin e modeleve të pazakonta dhe sinjalizimin më të hershëm të reaksioneve të padëshiruara. Për më tepër, inteligjenca artificiale mund të kontribuojë në menaxhimin më efikas të sinjaleve të sigurisë dhe në përmirësimin e monitorimit post-marketing të barnave.

Përfundime dhe diskutim. Inteligjenca artificiale përfaqëson një instrument me potencial transformues për farmakovigjilencën moderne, veçanërisht në zbulimin e hershëm të reaksioneve të padëshiruara dhe menaxhimin e sinjaleve të sigurisë. Megjithatë, integrimi i saj kërkon cilësi të lartë të të dhënave, transparencë algoritmike, validim të vazhdueshëm dhe mbikëqyrje profesionale.

Rekomandime. Rekomandohet integrimi gradual i inteligjencës artificiale në farmakovigjilencë, i shoqëruar me standarde metodologjike, validim klinik, mbikëqyrje njerëzore dhe trajnim të profesionistëve shëndetësorë për përdorimin e sigurt të saj.

REFERENCA

1. Barbieri MA, Battini V, Carnovale C, et al. Artificial intelligence in pharmacovigilance signal management: a review of tools, implementations, research, and regulatory landscape. Expert Opin Drug Saf. 2026;25(2):207–222.
2. Warner J, et al. Artificial Intelligence: Applications in Pharmacovigilance Signal Management. Drug Saf. 2025.
3. Nagar A, et al. Artificial intelligence in pharmacovigilance: advancing drug safety monitoring and regulatory integration. Ther Adv Drug Saf. 2025.
4. Algarvio RC, et al. Artificial intelligence in pharmacovigilance: a narrative review and practical experience with an expert-defined Bayesian network tool. Int J Clin Pharm. 2025.
5. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). Artificial Intelligence in Pharmacovigilance. Geneva: CIOMS; 2025.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

SESIONI

Dy Jetë në Rrezik: Menaxhimi i Sëmundjeve Infektive në Shtatzëni



1 Tetor 2026

COVID-19 dhe menaxhimi në shtatzëni: përvoja në shërbimin e sëmundjeve infektive

Prof. Dr. Najada Çomo

Departamenti dhe Shërbimi Sëmundjeve Infektive QSUT

Hyrje. Shtatzënia rrit rrezikun e formës së rëndë COVID-19, me komplikime të tilla si hospitalizimi, oksigjenoterapia, cardio ose neftoksiciteti, tromboembolite, dhe preeklampsia. Gratë shtatzëna me sëmundje bashkëshoqëruese si mbipesha, diabeti, HTA ose pulmonare janë në rrezik edhe më të lartë.COVID-19 sever mund të rrisë mundësinë e lindjes së parakohshme dhe komplikimeve të tjera të shtatzënisë.

Qëllimi. Pasqyrim i protokolllit dhe eksperiences se ndjekjes se rasteve gravide me Covid 19 ne Sherbimin Infektiv gjatë pandemisë Covid 19

Materiale dhe metoda. Janë studiuar 50 raste. Ne i klasifikuam rastet e COVID-19 në dy grupe: raste të lehta dhe të rënda.Si rastet asimptomatike ashtu edhe ato që paraqiteshin me ethe, kollë, lodhje, humbje të shijes ose nuhatjes dhe dispne, ose pneumoni me SO2 > 95%, u klasifikuan si të lehta. Rastet e rënda të COVID-19 me praninë e dispnesë së rëndë, fr >30/min, SO2 < 95% dhe nevojës për terapi me oksigjen me rrjedhë të lartë ose shtrim në kujdes intensiv.

Rezultatet. 88 % u diagnostikuan gjatë shtatzënisë dhe 22 post partum. 75% kishin forme të lehtë, ndërsa 25% u paraqitën me COVID-19 të rëndë. Mosha mesatare e nënës ishte 29 vjeç. Mosha mesatare gestacionale në diagnozë u llogarit ishte 30. Javë.

Sectio cezare ishte mënyra e realizuar e lindjes . Në mbi 30% procedura u krye në kushte urgjencë.Graviteti sëmundjes rriti ndjeshëm rrezikun e prerjes cezariane emergjente.Format severe u pranuan në një njësi kujdesi intensiv me nevojë për kujdes të specializuar për shkak të përparimit të sëmundjes dhe hipoksisë rezistente.

Përfundime. Gjetjet tona sugjerojnë që gratë shtatzëna që paraqiten me sëmundje të rëndë COVID-19 janë në një rrezik në rritje për rezultate negative të nënës dhe perinatale, të tilla si lindja e parakohshme, prerja cezariane, shtrimi në kujdes intensiv dhe vdekja e nënës. Foshnjat e lindura nga nënat me sëmundje të rëndë janë më të prirura për rezultate negative neonatale.

REFERENCA

1 WHO, Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2022, World Health Organization, Geneva, Switzerland, (accessed 22 July 2022), https://covid19.who.int/.

2. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and pregnancy outcomes according to gestational age at time of infection, Emerging Infectious Diseases. (2021) 27, no. 10, 2535–2543,

3. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis, Canadian Medical Association Journal. (2021) 193, no. 16, E540–E548,

4. Low prevalence of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 among pregnant and postpartum patients with universal screening in Seattle, Washington, Clinical Infectious Diseases. (2021) 72, no. 5, 869–872,

5. Screening all pregnant women admitted to labor and delivery for the virus responsible for coronavirus disease 2019, American Journal of Obstetrics and Gynecology. (2020) 223, no. 2, 284–286,

Sëmundjet infektive në shtatzëni: parimet e diagnostikimit dhe menaxhimit

Prof. Arjan Harxhi

Departamenti i Sëmundjeve Infektive, Universiteti Mjekësor i Tiranës

Hyrje. Infeksionet në shtatzëni që mund të transmetohen nga nëna te fëmija përbëjnë një shqetësim të veçantë, pasi infeksionet kongjenitale ose perinatale mund të shoqërohen me pasoja negative. Infeksionet amtare që kanë potencialin për të infektuar fetusin ose foshnjën e porsalindur përfshijnë infeksione virale, bakteriale dhe protozoare.

Qëllimi. Qëllimi i këtij punimi është të paraqesë një përmbledhje të tipareve dhe çështjeve kryesore që lindin në lidhje me diagnozën dhe menaxhimin e infeksioneve në shtatzëni.

Te dhënat qe do jepen ne kete prezantim janë te nevojshme për të vendosur një marrëdhënie shkakësore midis një infeksioni dhe pasojave te tij ne shëndet, për të informuar vendimet rreth skrinimit (kontrollit) në shtatzëni dhe gjithashtu për të siguruar menaxhimin më të përshtatshëm të një gruaje me një infeksion specifik të diagnostikuar në shtatzëni.

Një liste e infeksioneve ne shtatzëni qe intereson fetusin ose te porsalindurin përfshin: Rubeolen, infeksionin nga CMV, HSV, virusin e varicella zoster, parvovirus B19, hepatitin B dhe C, virusin e HPV, virusin HIV, toksoplazma gondi, sifilizin (treponema pallidum), streptokoku i grupit B, listeria monocitogenes dhe virusi i koriomeningitit limfocitar. Këto infeksione mund të shkaktojnë infeksion fetal ose perinatal, ndonjëherë të shoqëruar me një rezultat të pafavorshëm si humbja e fetusit, fetus morto, prematuriteti (lindja e parakohshme), dëmtime fetale, anomalitë kongenitale, infeksionin akut neonatal dhe dëmtimet afat gjata te fëmijës. Për disa infeksione kongjenitale mund të mos ketë asnjë provë të simptomave ose shenjave të infeksionit në periudhën neonatale dhe mund të duhen javë, muaj ose madje vite përpara se dëmtimi të shfaqet për herë të pare. Rrisqet specifike fetale varen shumë nga organizmi shkaktar, aftësitë për transmetim transplacentar, koha e ekspozimit si dhe statusi imun i nënës dhe fetusit. Politikat dhe protokollet e skrinimit te grave shtazena për infeksionet ne shtatzëni te ofruara gjatë kujdesit paralindjes duhet te shoqërohen nga ndërhyrje (parandaluese, terapeutike apo rregulluese) qe kanë efikasitet te provuar.

Nga infeksioni amtar te sëmundja kongjenitale: perspektivat e sifilizit në shtatzëni

Entela Kolovani*, Ergys Ramosaçaj*, Nevila Kryemadhi*, Aria Sheri**, Arjan Harxhi*, Najada Çomo*

* Shërbimi i Sëmundjeve Infektive QSUNT
** Ruhr-Uni Bochum

Hyrje. Sifilizi, edhe pse lehtësisht i diagnostikueshëm dhe trajtueshëm, vazhdon të mbetet shqetësim global për shëndetin publik. Të dhënat epidemiologjike tregojnë shtim të numrit të rasteve, duke theksuar nevojën për të testuar çdo grua shtatzënë. Infeksioni mund të shoqërohet me aborte, vdekje fetale, lindje të parakohshme dhe sifilizin kongjenital.

Qëllimi dhe objektivat. Sjellim të dhënat e fundit epidemiologjike, diagnostike, trajtuese, parandaluese të sifilizit gjatë shtatzënisë dhe sfidat për trajtimin e hershëm, si efektive në uljen e transmetueshmërisë dhe parandalimin e sifilizit kongjenital.

Materiale dhe metoda. Është një rishikim i literaturës mbështetur në udhërrëfyes aktualë ndërkombëtarë dhe botime shkencore, me qëllim identifikimin e praktikave më të mira në testimin e gruas shtatzënë, menaxhimin klinik dhe ndjekjen neonatale.

Rezultatet. Transmetimi vertikal i spiroketës ndodh në çdo fazë të shtatzënisë, në çdo stad të infeksionit, sidomos gjatë sifilizit primar dhe sekondar. Diagnoza kërkon interpretim të saktë të testeve treponemike, jo-treponemike dhe vlerësimit klinik. Qëllimet kryesore të trajtimit: mjekimi i sëmundjes amtare dhe parandalimi i riinfeksionit; parandalimi i transmetimit vertikal; trajtimi i infeksionit të mundshëm tek fetusi. Benzatin penicilina G është i vetmi trajtim i provuar për infeksionin e nënës. Trajtimi para javës së 28-të zvogëlon ndjeshëm riskun e sifilizit kongjenital.

Përfundime dhe diskutim. Shtimi i testimeve prenatale, integrimi i testimit në kujdesin rutinë të shtatzënës, sigurimi i aksesit në trajtim, forcimi i bashkëpunimit multidisiplinor midis specialistëve infektologë, obstetër, mikrobiologë, neonatologë dhe autoriteteve të shëndetit publik janë thelbësore për uljen e barrës globale të sifilizit të nënës dhe atij kongenital.

Rekomandime. Sifilizi kongenital është tërësisht i parandalueshëm, ndaj protokollet e testimit dhe trajtimit duhen zbatuar vazhdimisht gjatë gjithë shtatzënisë tek çdo grua.

REFERENCA

1. NHS England. NHS infectious diseases in pregnancy screening (IDPS) programme: detailed information, https://www.gov.uk/topic/population-screening-programmes/infectious-diseases-inpregnancy (accessed 18th November 2022).
2. NHS England. Screening tests for you and your baby. Infectious diseases 2022. https://www.gov.uk/government/publications/screening-tests-for-you-and-your-baby/infectious-diseases (accessed 18th November 2022).
3. Public Health England. Infectious disease in pregnancy screening programme. handbook: https://www.gov.uk/government/publications/infectious-diseases-in-pregnancy-screeningprogramme-handbook (2016, accessed 18th November 2022).
4. Kingston M, Apea V, Evans C, et al. BASHH guidelines for the management of syphilis. International Journal STD & AIDS. 2024.
5. Braccio S, Sharland M and Ladhani SN. Prevention and treatment of mother-to-child transmission of syphilis. Curr Opin Infect Dis 2016; 29: 268–274.
6. WorldHealth Organization. WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis). https://www.who.int/publications/i/item/9789241549714 (2016, accessed 9th February 2023).
7. Janier M, Unemo M, Dupin N, et al. 2020 European guideline on the management ofsyphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2021; 35: 574–588.

HIV dhe shtatzënia

Esmeralda Meta

Hyrje. Screening për HIV gjatë shtatzënisë është thelbësor për të parandaluar ndërlikimet e nënës dhe transmetimin vertikal tek foshnja. HIV duhet të kontrollohen rregullisht tek te gjitha gratë shtatzëna bazuar mbi rekomandimet e OBSH/CDC.

Qëllimi dhe objektivat. Pasqyrimi i protokollit te follow up te HIV-it ne gravidancë

Materiale dhe metoda. Te dhënat janë bazuar mbi rastet e paraqitura ne klinikën ambulatore te ShI, referuar nga obstetër gjinekologet, ISHP apo raste te njohur pranë klinikës ambulatore.

Rezultatet. Testimi i HIV duhet të kryhet sa më shpejt të jetë e mundur gjatë kujdesit para lindjes ttesti është pjesë e ekzaminimeve rutinë para lindjes, për të siguruar diagnozën në kohë dhe fillimin e terapisë antiretrovirale (ART) për shëndetin e nënës dhe foshnjës.Tremujori i tretë: Përsëritja e testimit të HIV rekomandohet para javës së 36-të për gratë me rrezik të lartë, duke përfshirë ato në zona me incidencë të lartë të HIV-it, me infeksione të reja seksualisht të transmetueshme ose

Përfundime dhe diskutim. Testimi për HIV duhet t'i ofrohet çdo gruaje shtatzënë dhe në çdo shtatzëni, dhe duhet të ofrohet në vizitën e parë të kujdesit para lindjes.

Rekomandime. Njohja dhe zbatimi i protokolleve/udhëzimeve që lidhen me persone qe jetojne me HIV nga personeli shëndetësor. Qasja në testimin për HIV duhet të standardizohet në nivel kombëtar.

REFERENCA

1.HIV Medicines During Pregnancy and Childbirth | NIH 2025
2.Guidelines and Recommendations | HIV Nexus | CDC 2026
3.Guideline No. 450: Care of Pregnant Women Living with HIV and Interventions to Reduce Perinatal Transmission 2019
4.HIV - Society for Maternal-Fetal Medicine 20255.Labor and Delivery Management of Women With Human Immunodeficiency Virus Infection | ACOG 2024

Sfidat e menaxhimit diagnostik dhe terapeutik të hepatiteve virale në shtatzëni

N. Kryemadhi, N. Çomo, A. Harxhi, E. Kolovani, E. Petoshati, A. Cami, I. Balliu, P. Rakipi

Hyrje. Hepatitet virale gjatë shtatzënisë përfaqësojnë një sfidë të rëndësishme klinike për shkak të ndikimit të tyre në shëndetin maternal dhe fetal, si dhe rrezikut të transmetimit vertikal. Ndryshimet fiziologjike të shtatzënisë mund të maskojnë manifestimet klinike të sëmundjes, ndërsa kufizimet në përdorimin e terapive antivirale e bëjnë menaxhimin terapeutik më

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqesim një përmbledhje te sfidave aktuale në diagnostikimin dhe trajtimin e hepatiteve virale gjatë shtatzënisë, me fokus në strategjitë për reduktimin e komplikacioneve materne dhe neonatale.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim i literaturës bashkëkohore duke analizuar udhëzimet ndërkombëtare dhe studimet e publikuara mbi menaxhimin e hepatiteve virale në gravidancë. U përfshinë të dhëna mbi hepatitet virale, me theks në diagnostikimin, opsionet terapeutike, monitorimin klinik dhe parandalimin e transmetimit vertikal

Rezultatet. Rezultatet tona mbështesin evidencën se hepatiti B vazhdon të jetë forma më e rëndësishme e hepatitit viral në shtatzëni për shkak të potencialit të lartë të transmetimit vertikal. Skriningu universal për HBsAg në tremujorin e parë, matja e ngarkesës virale (HBV DNA) dhe administrimi i tenofovir disoproxil fumaratit tek gratë me HBV DNA >200 000 IU/mL reduktojnë ndjeshëm transmetimin perinatal. Për hepatitin C, mungesa e provave të mjaftueshme mbi sigurinë e antiviralëve me veprim të drejtpërdrejtë gjatë shtatzënisë kufizon

Përfundime dhe diskutim. Menaxhimi optimal i hepatiteve virale gjatë shtatzënisë kërkon një qasje multidisiplinare, skrining prenatal sistematik, monitorim të individualizuar dhe zbatim të masave parandaluese të bazuara në evidencë.

Rekomandime. Zhvillimi i strategjive të reja terapeutike, veçanërisht për infeksionin me virusin e hepatitit C dhe E, mbetet një prioritet për përmirësimin e rezultateve materne dhe neonatale.

REFERENCA

1.World Health Organization. Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: Guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy. Geneva: WHO; 2020.

2.Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, Chang KM, Hwang JP, Jonas MM, et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 Hepatitis B Guidance. Hepatology. 2018;67(4):1560–1599.

3.Society for Maternal-Fetal Medicine. SMFM Consult Series #56: Hepatitis C in pregnancy: Updated guidelines. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2021.

4.World Health Organization. Global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030. Geneva: WHO.

5.Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for Hepatitis B Screening and Testing—United States, 2023. MMWR Recommendations and Reports. 2023.

6.Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for Hepatitis C Testing Among Perinatally Exposed Infants and Children—United States, 2023. MMWR. 2023.

7.Terrault NA, Levy MT, Cheung KW, Jourdain G. Viral hepatitis and pregnancy. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2021;18:117–130.

8.World Health Organization. Global hepatitis report. Geneva: WHO; 2024.

Diagnostikimi dhe trajtimi i toksoplazmozës primare te gratë shtatzëna: një sfidë e veçantë mjekësore për parandalimin e infeksionit kongjenital

E. Muco[1], N. Çomo[1], A. Harxhi[1], P. Pipero[1], Dh. Kraja[1]

[1] Shërbimi dhe Departamenti i Sëmundjeve Infektive, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë, Shqipëri.

Hyrje. Toksoplazmoza me shkaktar protozoarin T. gondii është zoonoze me përhapje globale dhe me seroprevalence te lartë ne vendin tone. Personat me rrezikshmeri te lartë janë gratë shtatzëna pasi infeksioni transmetohet vertikalisht tek fetusi duke sjellë komplikacione tepër serioze (afatshkurta dhe afatgjata). Diagnostikimi dhe qasja terapeutike paraqet dilema te mëdha.

Qëllimi dhe objektivat. Te tregojme rrezikun potencial te parazitit T. gondii ne gratë shtatzëna dhe te rrisim ndergjegjesimin e mjekëve te kujdesit shëndetësor, duke sjellë te dhëna epidemiologjike, klinike, diagnostike, terapeutike.

Materiale dhe metoda. Ne kryem rishikim sistematik te literaturës se huaj dhe vendase duke përdorur shumë fjalë kyce si edhe përpiluam listen e referencave me autoret vendas dhe te huaj. Ne ofruam një pasqyrë gjithëpërfshirëse mbi seroprevalencen e parazitit, manifestimet klinike apo komplikacionet afatshkurtra/afatgjata tek fetusi apo adulti i hershëm, diagnostikimin, trajtimin e parazitozes dhe mënyrës gjithëpërfshirëse te menaxhimit te tyre.

Rezultatet. Gratë shtatzëna me Toksoplasmoze ndiqen ne Sherbimin e Sëmundjeve Infektive, QSUT dhe ne qendren e konsultave pranë këtij shërbimi, e dokumentuar kjo ne kartela klinike dhe regjistrat përkatës. Artikujt e autoreve tane dhe te huaj evidentojnë seroprevalence te lartë te parazitozes në gratë shtatzëna. Diagnoza u bazua ne metodën serologjike ELISA IgM/IgG (mbulohet nga shërbimi shteteror laboratorik), testi Aviditet/IgG, PCR e likidit amniotic (amniocenteza) dhe echografine. Trajtimi u bazua ne konfirmimin e infeksionit dhe rriskun e transmetimit tek fetusi.

Përfundime dhe diskutim. Ky punim ofron ndihmese për mjekët e sistemit shëndetësor dhe thekson rëndësinë e diagnostikimit dhe menaxhimit te pacientëve për parandalimin e komplikacioneve te fetusit dhe shmangur barrën e forte emocionale dhe ekonomike qe mund te perballemi. Menaxhimi adekuat i gruas së infektuar dhe fetusit eshte një një sfidë mjekësore.

Rekomandime. Zbatimi i strategjive te duhura parandalon infeksionin kongenital nga T. gondii dhe mbron pasardhesin nga komplikacionet e rënda.

REFERENCA

1.A. Rostami et al. Global prevalence of latent toxoplasmosis in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. Clinical Microbiology and Infection. Volume 26, Issue 6p673-683 June 2020.

2.Paolo Maggi et al. Surveillance of toxoplasmosis in pregnant women in Albania. New Microbiol. 2009 Jan;32(1):89-92.

3.Najada Como et al. The Correlation Antibodies Antitoxoplasma - Histopatologic Repert in Subacute and Acute Lymphoadenopathy. International Journal of Infectious Diseases 12(1) December 2008.

4.Ventura MT et al. Allergy, asthma and markers of infections among Albanian migrants to Southern Italy. Allergy 2004, 59: 632–636.

5.E. Ramosaco, Dh. Kraja, N. Como et al. Toxoplasmosis during pregnancy. 1ST Albanian Congress on Obstetric-Gynaegology. ESGO. European Society of Gynaecological Oncology; March 2009

6.Abazaj E. IgG avidity test for diagnosis of acute Toxoplasma gondii in pregnant women. J Environ Prot Ecol 17:681–686.

7.R. Celami. Infections during Pregnancy; Accessibility, Consequences, Challenges and Appropriate Management Approach in Albania. Advances in Life Science and Technology. Vol.37, 2015

8.Myla Deganich et al. Toxoplasmosis Infection during Pregnancy. Trop Med Infect Dis. 2022 Dec 21;8(1):3.

9.Nándor Tűzkő et al. Associations between Fetal Symptoms during Pregnancy and Neonatal Clinical Complications with Toxoplasmosis. Children (Basel). 2024 Sep 11;11(9):1111.

Infeksionet nga citomegalovirusi, varicela dhe herpes simplex në shtatzëni

M. Qato, N. Çomo, E. Duka, A. Yzeiraj, E. Kokla, M. Cenaj, A. Stambolliu, S. Zeqiri

Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUT "Nënë Tereza"

Hyrje. Viruset e familjes së herpesviruseve shfaqin një prirje të veçantë për të shkaktuar infeksione gjatë shtatzënisë: citomegalovirusi (CMV), varicela-zoster virusi (VZV) si dhe herpesviruset (HSV) 1 dhe 2, mund të shkaktojnë sëmundje të rënda te fetusi pas një infeksioni primar të nënës dhe placentitit pauses të shkaktuar nga viremia.

Qëllimi dhe objektivat. Evidentimi i impaktit klinik që sjellin infeksionet herpetike (ne vecanti CMV dhe VZV) si tek nëna ashtu edhe fetusi. Evidentimi gjithashtu se viremia persistente asociohet me patologji grave ne neonatët.

Materiale dhe metoda. U bazuam ne te dhënat retrospective dhe ato aktuale te literaturës duke synuar te manifestojme jo vetëm një panorama statistikore te shprehur ne shifra por edhe impaktin e vërtetë ,aktual te infeksionit nga CMV dhe Varicella ne vecanti si për nënën ashtu edhe fetusin.

Rezultatet. Seroprevalenca e viruseve të herpesit gjatë shtatzënisë renditet aktualisht me VZV-në krye me 76,2%, e ndjekurnga CMV me 54,3% dhe HSV me 46,8%. Statistikat aktuale të infeksioneve herpetike intrauterine ndikohen padyshim nga masat kontrolluese të zbatuara gjatë tremujorit të parë.Imuniteti i fituar para konceptimit përgjithësisht e mbron fetusin si nga infeksioni, ashtu edhe nga sëmundja e rëndë – si *in utero*, ashtu edhe për disa muaj pas lindjes.

Përfundime dhe diskutim. Një faktor i rëndësishëm, që ndikon si në shpeshtësinë e transmetimit transplacentar, ashtu edhe në ashpërsinë e sëmundjes, është mosha gestacionale në momentin e infektimit të fetusit; eventualisht ashpërsia është e lartë në muajt e parë, ndërsa frekuenca e transmetimit është më e madhe në tremujorin e fundit të shtatzënisë.

Rekomandime. Depistimi i infeksioneve nga herpesviruset gjatë gravidances eshte me rëndësi jetike për parandalimin ne kohë te patologjive me impakt ne shëndetin e fetusit.

REFERENCA

1.Abendroth A, Kinchington PR, Slobedman B (2020) Varicella zoster virus immune evasion strategies. Curr Top Microbiol Immunol 342:155–171

2.Anzivino E, Fioriti D, Mischitelli M et al (2019) Herpes simplex virus infection in pregnancy and in neonate: status of art of epidemiology, diagnosis, therapy and prevention. Virol J 6:40–52

3.Benoit G, Etchemendigaray C, Nguyen-Xuan HT, Vauloup-Fellous C, Ayoubi JM, Picone O (2019) Management of varicella-zoster virus primary infection during pregnancy: a national survey of practice. J Clin Virol 72:4–10

Fruthi në shtatzëni: sfidat klinike dhe menaxhimi i një serie rastesh

Esi Duka, Najada Çomo, Migena Qato, Anxhela Nikolla

Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.

Hyrje. Fruthi eshte një sëmundje infektive shumë ngjitese, e shkaktuar nga virusi i fruthit. Infeksioni nga fruthi gjatë shtatzënisë shoqërohet me një rritje te rrezikut për pneumoni, nevojë për mbështetje respiratore, vdekshmëri maternale, lindje te parakohshme dhe lindje te foshnjës se vdekur.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i këtij punimi eshte te paraqese karakteristikat klinike, ecurinë dhe menaxhimin e rasteve me fruth gjatë shtatzënisë, duke vlerësuar ndikimin e infeksionit ne rezultatet materne dhe fetale.

Materiale dhe metoda. U realizua një analize retrospektive e 11 rasteve me fruth te hospitalizuar ne shërbimin e Sëmundjeve Infektive, nga te cilat 2 raste gravide dhe 2 raste lehoni. Rastet u identifikuan përmes rishikimit te kartelave mjekësore te pacientëve, te marra ne shërbimin e Statistikes, ne QSUNT gjatë periudhës janar–korrik 2026. Për çdo rast u vlerësuan te dhënat epidemiologjike, manifestimet klinike, komplikacionet, menaxhimi terapeutik dhe rezultatet materno-fetale.

Rezultatet. Pacientët e përfshirë ne kete punim u paraqiten me temperaturë 40 ° C, ekzanteme makulo-papuloze ne fytyre, trung dhe ekstremitete, kollë te thate, cefale, dobësi trupore, nauze dhe te vjella. Shenjë patognomonike ishte prania e njollave Koplik. Pacientët gravide u paraqiten ne javën e 8 te gravidances. U evidentuan 10 raste me komplikacione pulmonare, ndërsa nivele te rritura te transaminazave (AST, ALT) dhe PCR u evidentuan ne 11 raste.

Përfundime dhe diskutim. Fruthi gjatë shtatzënisë mbetet një sfidë klinike, e lidhur me rrezik te shtuar për komplikacione materne dhe fetale. Vlerësimi i hershëm dhe menaxhimi i përshtatur i rasteve janë faktorë kyç për arritjen e një ecurie sa me te favorshme.

Rekomandime. 1. Rekomandohet imunizimi nëpërmjet vaksinimit para shtatzënisë, diagnostikimi i hershëm i rasteve dhe ndjekja multidisiplinare e pacientëve me fruth gjatë shtatzënisë.
2. Rekomandohet IVIG (400 mg/kg) brenda 6 ditëve nga ekspozimi te gratë shtatzëna te ndjeshme ndaj fruthit, pa histori infeksioni ose vaksinimi.

REFERENCA

1. Joseph NT. Measles in pregnancy: Clinical considerations and challenges. Obstet Gynecol. 2025;147(1):44-53.doi:10.1097/AOG.0000000000006126
2. Science M, Hutson J, Barton M. Measles in pregnancy. CMAJ. 2025;197(22):E625. doi:10.1503/cmaj.250606

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Neurologjisë



1 Tetor 2026

Çrregullimi i profilit lipidik si faktor me rol kyç në sëmundjet neurodegjenerative: terapitë e synuara dhe strategjitë për menaxhimin e sëmundshmërisë

Prof. Asoc. Ilirjana Zekja

Hyrje. Çrregullimet e profilit lipidik kontribuojnë në neuroinflamacion, stres oksidativ dhe dëmtim vaskular cerebral, procese që favorizojnë zhvillimin dhe progresionin e sëmundjeve neurodegjenerative. Evidencat e fundit sugjerojnë se modulimi i metabolizmit lipidik përfaqëson një objektiv premtues terapeutik.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet ndikimi i dislipidemisë në neurodegjenerim dhe të analizohen terapitë targetuese e strategjitë bashkëkohore për reduktimin e progresionit të sëmundjes.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës duke përfshirë studime klinike, meta-analiza dhe udhëzimet ndërkombëtare të publikuara gjatë dekadës së fundit. U analizuan mekanizmat patofiziologjikë, biomarkerët lipidikë dhe efektet e terapive hipolipemiante në sëmundjet neurodegjenerative.

Rezultatet. Dislipidemia, veçanërisht rritja e LDL-kolesterolit dhe ndryshimet në metabolizmin e HDL, lidhet me rritjen e rrezikut për sëmundjen e Alzheimerit dhe forma të tjera të demencës. Statinat, inhibitorët e PCSK9 dhe terapitë që modifikojnë metabolizmin lipidik kanë treguar efekte të favorshme në reduktimin e inflamacionit sistemik dhe përmirësimin e funksionit vaskular cerebral, megjithëse rezultatet mbi ngadalësimin e progresionit klinik mbeten të paqëndrueshme.

Përfundime dhe diskutim. Profili lipidik përfaqëson një faktor të rëndësishëm dhe potencialisht të modifikueshëm në patogjenezën e sëmundjeve neurodegjenerative. Menaxhimi i hershëm i dislipidemisë mund të kontribuojë në uljen e rrezikut dhe të përmirësojë rezultatet afatgjata klinike.

Rekomandime. Rekomandohet vlerësimi rutinë i profilit lipidik, trajtimi individual i dislipidemisë dhe zhvillimi i studimeve të mëtejshme për të përcaktuar përfitimin neuroprotektiv të terapive hipolipemiante.

REFERENCA

1. Mach F, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease prevention. European Heart Journal. 2023.
2. Ference BA, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. European Heart Journal. 2017;38:2459–2472.
3. Hussain G, et al. Role of cholesterol and sphingolipids in brain development and neurological diseases. Lipids in Health and Disease. 2019;18:26.
4. McGrath ER, et al. Blood lipids, lipid-lowering agents, and risk of dementia. The Lancet Neurology. 2024.5. Scheltens P, et al. Alzheimer's disease. The Lancet. 2021;397:1577–1590.

Roli prognostik i Modified Graeb Score në hemorragjinë intracerebrale akute

Entela Basha; Olsi Taka; Oneda Cibuku; Redon Uruci; Eris Ranxha

Shërbimi Neurovaskular, QSU "Nënë Tereza"

Hyrje. Hemorragjia intraventrikulare (IVH) është komplikacion i shpeshtë i hemorragjisë intracerebrale (ICH) dhe shoqërohet me zhvillimin e hidrocefalisë, nevojën për vendosjen e drenazhit ventrikular të jashtëm (EVD) dhe me një prognozw më të pafavorshme. Vlerësimi i IVH-së me anë të Graeb Score dhe Modified Graeb Score (mGS) përbën një metodë praktike për shkallën e severitetit te IVH.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet prognoza e hemorragjisë intraventrikulare në hemorragjinë intracerebrale akute duke përdorur Graeb Score dhe Modified Graeb Score (mGS), si dhe të analizohet lidhja e tyre me vëllimin e hematomës.

Materiale dhe metoda. Gjatë vitit 2025, në Sherbimin Neurovaskular të QSUNT u shtruan 106 pacientë me hemorragji intracerebrale akute (mosha 25–86 vjeç; 39 gra). Hemorragjia intraventrikulare(IVH) u identifikua në 42 pacientë (39,6%). CT pa kontrast, e kryer në urgjencë, u përdor për vlerësimin e vëllimit të hematomës parenkimale dhe IVH-së duke përdorur Graeb Score dhe Modified Graeb Score (mGS).

Rezultatet. Vëllimi mesatar i hematomës parenkimale ishte 32.5 ± 17.4 ml. Mediana e Graeb Score ishte 6 (IQR 4–8), ndërsa mediana e Modified Graeb Score (mGS) ishte 13 (IQR 9–18). mGS tregoi një korrelacion të fortë me vëllimin e hematomës parenkimale ($r = 0.64$, $p < 0.001$) dhe u shoqërua në mënyrë të pavarur me zhvillimin e hidrocefalisë akute (95% CI 1.09–1.31) dhe nevojën për vendosjen e drenazhit ventrikular të jashtëm (EVD) (95% CI 1.11–1.35; $p < 0.001$).

Përfundime dhe diskutim. Modified Graeb Score (mGS) ka vlerë më të lartë prognostike dhe përmirëson vlerësimin e hershëm të rrezikut tek pacientët me hemorragji intracerebrale akute.

Rekomandime. Përdorimin e Modified Graeb Score (mGS) në vlerësimin e hershëm të rrezikut tek pacientët me hemorragji intracerebrale akute.

REFERENCA

1. Blacquiere D, et al. Original and Modified Graeb Score Correlation With Intraventricular Hemorrhage and Clinical Outcome Prediction in Hyperacute Intracranial Hemorrhage. Stroke. 2020;51:1438–1444.

2. Bakhshayesh D, et al. Intraventricular Extension of Supratentorial Intracerebral Hemorrhage: The Modified Graeb Scale Improves Outcome Prediction. Cerebrovascular Diseases. 2015;39:222–229.

Migrena në praktikën klinike: rëndësia e diagnostikimit të hershëm dhe trajtimit të synuar

Dr. Pavllo Djamandi

Shërbimi i Neurologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Hyrje. Migrena është një nga çrregullimet neurologjike më të shpeshta dhe më invalidizuese në mbarë botën, me ndikim të konsiderueshëm në cilësinë e jetës, produktivitetin dhe funksionimin social të pacientëve. Pavarësisht prevalencës së lartë, migrena mbetet shpesh e nën-diagnostikuar ose e keq-diagnostikuar, duke çuar në trajtim jooptimal dhe përdorim të papërshtatshëm të medikamenteve. Diagnostikimi i saktë i migrenës përbën gurin e themelit të menaxhimit efektiv, pasi mundëson diferencimin nga cefale të tjera primare ose sekondare dhe orienton zgjedhjen e trajtimit më të përshtatshëm. Në dekadat e fundit, triptanët kanë zënë një vend qendror në trajtimin akut të krizave të migrenës, duke ofruar lehtësim të shpejtë dhe përmirësim të funksionalitetit te një pjesë e madhe e pacientëve.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i këtij prezantimi është të përditësojë njohuritë mbi diagnostikimin dhe menaxhimin e migrenës, me fokus të veçantë në përdorimin racional të triptanëve në praktikën klinike. Gjithashtu, synohet të theksohet rëndësia e ditarit të migrenës si një instrument praktik në bashkëpunimin mjek-pacient, për monitorimin e simptomave, vlerësimin e efikasitetit terapeutik dhe optimizimin e vendimmarrjes klinike.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës shkencore duke përfshirë udhëzimet e International Headache Society (IHS), European Headache Federation (EHF), American Headache Society (AHS), si dhe studime klinike, meta-analiza dhe rishikime sistematike mbi diagnostikimin dhe trajtimin farmakologjik të migrenës. Analiza u fokusua në kriteret diagnostike, indikacionet e triptanëve, faktorët që ndikojnë në suksesin terapeutik, menaxhimin e efekteve të padëshiruara dhe përdorimin e mjeteve të monitorimit si ditari i migrenës.

Rezultatet. Literatura aktuale konfirmon se diagnostikimi korrekt i migrenës mundëson zgjedhjen e strategjive terapeutike më efikase dhe redukton rrezikun e mbipërdorimit të analgjezikëve, një shkak i njohur i cefalesë nga abuzimi medikamentoz. Përdorimi i ditarit të migrenës është identifikuar si një mjet i vlefshëm për regjistrimin e frekuencës, kohëzgjatjes dhe intensitetit të krizave, identifikimin e faktorëve precipitantë, monitorimin e përgjigjes ndaj trajtimit dhe vlerësimin e nevojës për terapi parandaluese.

Triptanët përfaqësojnë trajtimin specifik të linjës së parë për episodet akute të migrenës me intensitet mesatar ose të rëndë. Përdorimi i hershëm i tyre gjatë fazës fillestare të krizës shoqërohet me rezultate më të mira klinike, reduktim të intensitetit të dhimbjes dhe rikthim më të shpejtë në aktivitetet e përditshme.

Përfundime dhe diskutim. Migrena mbetet një nga patologjitë neurologjike me ndikimin më të madh në cilësinë e jetës së pacientëve, por njëkohësisht një gjendje që mund të menaxhohet në mënyrë efektive kur diagnostikohet dhe trajtohet në kohën e duhur. Njohja e hershme e karakteristikave klinike të migrenës dhe përdorimi i kritereve standarde diagnostike janë thelbësore për shmangien e trajtimeve joefektive dhe vonesave në menaxhim.

Rekomandime. Ditari i migrenës përfaqëson një instrument të thjeshtë, por shumë të vlefshëm, që forcon bashkëpunimin ndërmjet neurologut dhe pacientit, ndihmon në individualizimin e trajtimit dhe lehtëson vlerësimin objektiv të progresit klinik. Në të njëjtën kohë, triptanët vazhdojnë të mbeten standardi i artë i trajtimit akut specifik të migrenës, me kusht që të përdoren në mënyrë të përshtatshme dhe pas një vlerësimi të kujdesshëm të kundërindikacioneve kardiovaskulare dhe faktorëve individualë të riskut.

Fjalë kyçe. migrenë, triptanë, diagnostikim, ditari i migrenës, cefale, trajtim akut, menaxhim i personalizuar, neurologji.

REFERENCA

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd Edition (ICHD-3). Cephalalgia. 2018;38(1):1-211.

2. Sacco S, Amin FM, Ashina M, et al. European Headache Federation consensus on the definition of resistant and refractory migraine. Journal of Headache and Pain. 2020;21:76.

3. Marmura MJ, Silberstein SD, Schwedt TJ. The Acute Treatment of Migraine in Adults: The American Headache Society Evidence Assessment. Headache. 2015;55(1):3-20.

4. Dodick DW. Migraine. Lancet. 2018;391(10127):1315-1330.

5. Goadsby PJ, Holland PR, Martins-Oliveira M, et al. Pathophysiology of Migraine: A Disorder of Sensory Processing. Physiological Reviews. 2017;97(2):553-622.

6. Ferrari MD, Goadsby PJ, Roon KI, Lipton RB. Triptans (serotonin 5-HT1B/1D agonists) in migraine: detailed results and methods of a meta-analysis of 53 trials. Lancet. 2001;358(9294):1668-1675.

7. Worthington I, Pringsheim T, Gawel MJ, et al. Canadian Headache Society Guideline: Acute Drug Therapy for Migraine Headache. Canadian Journal of Neurological Sciences. 2013;40(Suppl 3):S1-S80.

8. Silberstein SD. Practice Parameter: Evidence-Based Guidelines for Migraine Headache. Neurology. 2000;55(6):754-762.

9. Olesen J, Ashina M, Burstein R, et al. International Headache Society Global Practice Recommendations for Migraine Management. Cephalalgia. 2024;44(2):1-25.

10. Steiner TJ, Stovner LJ, Jensen R, et al. Migraine remains under-recognised, under-diagnosed and under-treated worldwide. Journal of Headache and Pain. 2020;21:64.

Mutacionet gjenetike në migrenën hemiplegjike: mekanizmat molekularë dhe implikimet klinike

Serla Grabova[1]; Bora Kavaja[2]

[1] Neurologe, QSUNT, Tiranë;
[2] Rezidente Neurologji, QSUNT, Tiranë.

Hyrje. Migrena hemiplegjike është një formë e rrallë e migrenës që paraqitet me dobësi motorike unilaterale dhe aurë të karakterizuar nga çrregullime vizuale, sensitive ose të të folurit. Migrena hemiplegjike paraqitet në dy forma, familjare dhe sporadike, të cilat lidhen me variante patogjene që ndikojnë në transportin e joneve në nivel neuronesh dhe transmetimin sinaptik. Gjenetika molekulare ka identifikuar mutacione të ndryshme gjenetike që crregullojnë eksitimin e neuroneve, duke qartësuar patogjenezën e sëmundjes.

Objektivi. Ky punim shqyrton lidhjen midis mutacioneve gjenetike dhe migrenës hemiplegjike, si dhe evidenton mekanizmat specifikë përmes të cilëve ndryshohet funksioni neuronal.

Metodat. Ky është një rishikim i literaturës së publikimeve aktuale që ka si fokus përshkrimin e gjenetikës molekulare, elektrofiziologjisë dhe manifestimeve klinike të migrenës hemiplegjike, duke u përqëndruar në mënyrë të veçantë në gjenet CACNA1A, ATP1A2, SCN1A dhe PRRT2.

Rezultatet. Mutacionet në gjenin CACNA1A çrregullojnë aktivitetin e kanaleve të kalciumit të tipit P/Q të varura nga voltazhi, duke rezultuar në nivel te shtuar te calciumit presinaptik dhe çlirim të tepërt të glutamatit. Mutacionet në gjenin ATP1A2 dëmtojnë funksionin e Na+/K+-ATPazës, duke shkaktuar depresion kortikal. Variacionet e gjenit SCN1A ndryshojnë kinetikën e kanaleve neuronale të natriumit, duke rritur hipereksitueshmërinë neuronale. Mutacionet në gjenin PRRT2 ndikojnë në ekzocitozën e vezikulave sinaptike dhe shkaktojnë disfunksion sinaptik. Ashpërsia e sëmundjes, shpeshtësia e krizave dhe komplikacionet e tjera varen gjithashtu nga heterogjeniciteti gjenetik.

Përfundime. Mutacionet gjenetike luajnë një rol të rëndësishëm në patogjenezën e migrenës hemiplegjike, kryesisht duke ndikuar ne kanalet jonike dhe sinjalizimin neuronal. Eksitimi i çrregullt i neuroneve nxit depresionin kortikal, duke shkaktuar klinikën klinike karakteristike të migrenës hemiplegjike. Studimet e avancuara të gjenetikës molekulare ndihmojnë në një diagnozë më të saktë dhe në zhvillimin e një terapie specifike për pacientët qe vuajne nga migrena hemiplegjike.

Rekomandime dhe diskutim. ● Të inkurajohet testimi gjenetik te pacientët me histori familjare ose me fillim akut të simptomave. ● Të zhvillohen studime më të gjera për identifikimin e varianteve të reja gjenetike dhe mekanizmave që ndikojnë në shfaqjen e sëmundjes. ● Të rritet ndërgjegjësimi i mjekëve për diagnostikimin e hershëm të migrenës hemiplegjike.

Fjalë kyçe. Migrena hemiplegjike, CACNA1A, ATP1A2, SCN1A, PRRT2, depresioni kortikal, gjenetika e migrenës.

REFERENCA

1. Jen JC. Familial hemiplegic migraine. 2001 Jul 17 [updated 2024 Jul 4]. In: Adam MP, Bick S, Mirzaa GM, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2026.

2. Cleveland Clinic. Hemiplegic migraine: What it is, symptoms & treatment [Internet]. Cleveland (OH): Cleveland Clinic; 2023 Dec 22 [cited 2026 Jul 12].

3. Gritz SM, Radcliffe RA. Genetic effects of ATP1A2 in familial hemiplegic migraine type II and animal models. Hum Genomics. 2013 Apr 5;7(1):8. doi: 10.1186/1479-7364-7-8. PMID: 23561701; PMCID: PMC3639839.

4. Danno D, Tada H, Oda I, Kawashita N, Hirano M, Kitamura S, et al. Expanding the genetic and clinical spectrum of SCN1A-related hemiplegic migraine: analysis of mutations in Japanese. Int J Mol Sci. 2025;26(4):1426. doi:10.3390/ijms26041426.

5. Riant F, Roos C, Roubertie A, Barbance C, Hadjadj J, Auvin S, Baille G, Beltramone M, Boulanger C, Cahn A, Cata F, Cheuret E, Cuvellier JC, Defo A, Demarquay G, Donnet A, Gaillard N, Massardier E, Guy N, Lamoureux S, Le Moigno L, Lucas C, Ratiu D, Redon S, Rey C, Thauvin C, Viallet F, Tournier-Lasserve E, Ducros A. Hemiplegic Migraine Associated With PRRT2 Variations: A Clinical and Genetic Study. Neurology. 2022 Jan 4;98(1):e51-e61. doi: 10.1212/WNL.0000000000012947. Epub 2021 Oct 14. PMID: 34649875.

6. Alfayyadh MM, Maksemous N, Sutherland HG, Lea RA, Griffiths LR. Unravelling the genetic landscape of hemiplegic migraine: exploring innovative strategies and emerging approaches. Genes (Basel). 2024;15(4):443. doi:10.3390/genes15040443

Evolucioni terapeutik në sklerozën multiple: nga terapitë modifikuese të sëmundjes (DMT) drejt terapive me efikasitet të lartë (HET)

Prof. Asoc. Altin Kuqo

Neurolog, Spitali i Neurologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Hyrje. Skleroza Multiple (SM) është një sëmundje kronike autoimune e sistemit nervor qendror, menaxhimi i së cilës ka pësuar një revolucion të jashtëzakonshëm në dekadat e fundit. Nga periudha e mungesës së alternativave, sot mjekësia ofron një spektër të gjerë Terapish Modifikuese të Sëmundjes (DMT) që synojnë të ulin shpeshtësinë e relapseve dhe të ngadalësojnë progresionin e invaliditetit.

Qëllimi dhe objektivat. Ky prezantim synon të analizojë tranzicionin e strategjive terapeutike nga qasja tradicionale "shkallë-shkallë" (therapeutic escalation) drejt përdorimit të hershëm të Terapive me Efikasitet të Lartë (HET).

Materiale dhe metoda. Punimi shqyrton fillimisht DMT-të e linjës së parë ose me efikasitet të moderuar (si interferonët dhe glatiramer acetat). Më pas, zhvendoset vëmendja tek evolucioni i trajtimit përmes HET (përfshirë antitrupat monoklonalë si Ocrelizumab, Ofatumumab dhe Natalizumab). Do të analizohen të dhënat më të fundit klinike që krahasojnë efikasitetin e këtyre dy qasjeve në kontrollin e aktivitetit radiologjik (lezionet në MRI).

Rezultatet. Evidencat e fundit shkencore sugjerojnë se fillimi i hershëm me HET ofron një mbrojtje superiore afatgjatë të rezervës neurologjike dhe redukton ndjeshëm rrezikun e tranzicionit drejt formës sekondare progresive, krahasuar me strategjinë e pritjes apo rritjes graduale të dozave/efikasitetit. Megjithatë, ky avantazh balancohet me nevojën për monitorim të rreptë të sigurisë dhe profilit të rreziqeve (p.sh., infeksionet oportuniste).

Përfundime dhe diskutim. Përzgjedhja e trajtimit në SM po lëviz drejt mjekësisë së personalizuar. Ndërsa DMT-të tradicionale ruajnë vendin e tyre në profile të caktuara pacientësh, HET po dominojnë si zgjedhje parësore për të maksimizuar konceptin "pa shenja të aktivitetit të sëmundjes" (NEDA) dhe për të ruajtur cilësinë e jetës së pacientit.

Rekomandime. Vendimmarrja në terapeutikë në sklerozën multiple duhet të jetë e personalizuar, bazuar në aktivitetin e sëmundjes, faktorët prognostike dhe monitorimin e vazhdueshëm të sigurisë.

REFERENCA

Kasindi, A., Fuchs, D.-T., Koronyo, Y., Rentsendorj, A., Black, K. L., & Koronyo-Hamaoui, M. (2022). Glatiramer acetate immunomodulation: Evidence of neuroprotection and cognitive preservation. Cells, 11(9), 1578. https://doi.org/10.3390/cells11091578

Sahbaz, A., Oguz Selcuk, B., Mayda Domac, F., Demir, S., Koseoglu, M., Hatun Uludasdemir, E., Koc, G., Yılmaz, B., & Kirac, D. (2026). Effects of HLA-DRA, HLA-DQA1 and IL-6 gene variations to glatiramer acetate resistance in multiple sclerosis patients. Biochemical Genetics, 64, 1161–1173. https://doi.org/10.1007/s10528-025-11077-4

Pul, R., Skuljec, J., Shirol, S. B., Saboor, R. A., Kleinschnitz, C., et al. (2025). A narrative review on the safety of glatiramer acetate in multiple sclerosis: Focus on Europe. SAGE Open Medicine. https://doi.org/10.1177/20406223251377965

Borchard, G., & Crommelin, D. J. A. (2018). Equivalence of glatiramer acetate products: Challenges in assessing pharmaceutical equivalence and critical clinical performance attributes. Expert Opinion on Drug Delivery, 15(3), 247–259. https://doi.org/10.1080/17425247.2018.1418322

Didierjean, J., Kremer, L., Lanotte, L., Courtois, S., Carré, G., Collongues, N., De Seze, J., & Bigaut, K. (2025). Evolution of high-efficacy treatment strategy for relapsing-remitting multiple sclerosis: A real-life observational study. Multiple Sclerosis and Related Disorders, 104, 106690. https://doi.org/10.1016/j.msard.2025.106690

Statusi epileptik jokonvulsiv: një sfidë e vërtetë diagnostike te pacientët me çrregullime të vetëdijes

Aida Quka [1,2]; Ilirjana Zekja [1,2]; Jera Kruja [1]

[1] Departamenti i Neuroshkencave, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
[2] Shërbimi i Neurologjisë, QSUNT

Hyrje. Statusi epileptik jo-konvulsivant është një emergjence neurologjike e karakterizuar nga alterime persistente të vetëdijes, së bashku me elemente epileptiforme të vazhdueshme në Elektroencefalograme, pa manifestime të mëdha motorike. Pavarësisht rëndësisë klinike, ai mbetet i nëndiagnostiukuar, veçanërisht në njësitë e kujdesit intensiv, për shkak të mungesës se njohurive dhe klinikës jospecifike.

Qëllimi dhe objektivat. Te rritim ndergjegjesimin mbi konceptet bazë te Statusit epileptik jokonvulsivant, kriteret diagnostike, klinikën, trajtimin dhe prognozën e pacientëve me kete patologji.

Materiale dhe metoda. Një rishikim i plotë i literaturës u krye duke u përqendruar në studime dhe udhëzime të fundit që lidhen me Statusin epileptic jo-konvulsivant. U përdorën baza të të dhënash si PubMed dhe Scopus për të kërkuar artikuj të publikuar kryesisht në pesë vitet e fundit, duke theksuar epidemiologjinë, kriteret diagnostike, strategjitë e menaxhimit dhe rezultatet. Artikujt e zgjedhur përfshinin prova

Rezultatet. Gjetjet tregojnë se Statusi epileptik jo-konvulsivant mund të prekë rreth 50% të pacientëve me koma nga shkaqe të papercaktuara dhe është i pranishëm në 8-37% të popullatës së përgjithshme ne njësitë e kujdesit intensiv. Faktorët e riskut përfshijnë infeksionet sistemike, neuroinfeksionet, aksidentet cerebrovaskulare dhe traumat e trurit. Manifestimet klinike shpesh janë jo specifike, duke e veshtirësuar diagnozën. Ka shumë rëndësi monitorimi i vazhdueshëm elektroencefalografik, pasi ai përmirëson ndjeshëm saktësinë diagnostike. Menaxhimi zakonisht përfshin benzodiazepinat, antiepileptikët dhe preparatet anestetike.

Përfundime dhe diskutim. Statusi epileptik jokonvulsivant mbetet një sfidë diagnostike që kërkon një ndërgjegjësim të rritur tek mjekët neurologë dhe reanimatorë për diagnostikimin e trajtimin në kohë. Elektroencefalograma është një mjet i domosdoshëm për diagnostikimin dhe monitorimin e rasteve te dyshuara.

Rekomandime. Gjetjet nënvizojnë nevojën për protokolle të standardizuara diagnostikimi dhe trajtimi për të përmirësuar ecurinë e pacientëve. Studime të tjera nevojiten në të ardhmen për strategjitë e trajtimit dhe prognozën.

REFERENCA

1.Beuchat, I., Fisch, U., Sutter, R., Kellinghaus, C., & Strzelczyk, A. (2025). Diagnosis, treatment, and outcome prediction of non-convulsive status epilepticus in unconscious patients in intensive care units. Neurological Research and Practice. https://doi.org/10.1186/s42466-025-00435-7

2.Bravo, P., Vaddiparti, A., & Hirsch, L. J. (2021). Pharmacotherapy for nonconvulsive seizures and nonconvulsive status epilepticus. Drugs. https://doi.org/10.1007/S40265-021-01502-4

3.● Trinka E, Cock H, Hesdorffer D, et al. A definition and classification of status epilepticus–Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. Epilepsia. 2015;56(10):1515-23. [PMID 26336950]

4.Zafar, A., & Aljaafari, D. (2023). EEG criteria for diagnosing nonconvulsive status epilepticus in comatose patients — An unsolved puzzle: A narrative review. Heliyon. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22393

5. Richard, C., Schriger, D. L., & Weingrow, D. (2024). Rapid electroencephalography and artificial intelligence in the detection and management of nonconvulsive seizures. Annals of Emergency Medicine. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2024.04.026

6. Leitinger, M., Gaspard, N., Hirsch, L. J., Beniczky, S., & Kaplan, P. W. (2023). Diagnosing nonconvulsive status epilepticus: Defining EEG and clinical response to diagnostic intravenous anti-seizure medication trials. Epilepsia. https://doi.org/10.1111/epi.17694

7. Long, B., & Koyfman, A. (2023). Nonconvulsive status epilepticus: A review for emergency clinicians. The Journal of Emergency Medicine. https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2023.05.012

Ataku epileptik si shenjë e parë klinike e karcinomës pulmonare me qeliza të vogla

Dr. Meri Papajani[1,2], Saimir Collaku[2], Dr. Shk. Margarita Kurti[3], Prof. Asoc. Altin Kuqo[1,2]

[1] Shërbimi i Neurologjisë, QSUT 'Nënë Tereza', Tiranë, Shqipëri
[2] Departamenti i Neuroshkencës Universiteti i Mjekësisë, QSUT 'Nënë Tereza', Tiranë, Shqipëri.
[3] Shërbimi i Imunologjisë, QSUT 'Nënë Tereza', Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Encefaliti limbik autoimun është një çrregullim inflamator i lobeve temporale mediale të shoqëruara me kriza epileptike, çrregullime njohëse dhe të sjelljes dhe mosfunksionim autonom. Diagnoza e hershme dhe imunoterapia janë thelbësore për të parandaluar dëmtimet neurologjike afatgjata.(1) Ne 20% te individëve me encefalit anti-CASPR2 shkaku bazë eshte Karcinima pulmonare.(2,3, 4)

Qëllimi dhe objektivat. Evidentimi i rëndësisë së diagnoztikimit të hershëm të Karcinomës pulmonare të paraqitur me encefalit limbik autoimun tek një pacient që debuton me kriza epileptike dhe simptoma neuropsikiatrike.

Materiale dhe metoda. Një mashkull 45-vjeçar u paraqit fillimisht për shkak të dy krizave fokale me bilateralizim sekondar, të cilat u intensifikuan e u shoqëruan me konfuzion, axhitim psikomotor dhe gjendje subfebrile, evidentim lezionesh frontale dhe hipokampale të majta, anomali epileptiforme, autoantitrupa pozitiv CASPR2 e lezion pulmonar parahilar sinister. Pacienti u përmirësua klinikisht pas aplikimit të IgIV dhe vazhdoi ndjekjen onkologjike.

Rezultatet. Gjetjet laboratorike, imazherike dhe elektrofiziologjike mbështetën diagnozën klinike. Pacienti iu përgjigj pozitivisht terapisë së hershme me IVIG - në përputhje me literaturën që sugjeron se trajtimi në kohë mund të parandalojë përkeqësimin kognitiv afatgjatë(6). Në Shqipëri ky është rasti i parë me këtë diagnozë. Pacienti vazhdon ndjekjen me onkologët sipas protokollit të trajtimit të Karcinomës neuroendokrine të gradës së lartë. Ai mbetet pa kriza epileptike e pa shenja patologjike neurologjike në ndjekjen 1 vjeçare.

Përfundime dhe diskutim. Ky rast tregon rëndësinë e diagnozës se hershme dhe trajtimit adekuat të pacientit, për të patur rezultate më të mira e zgjatje të jetëgjatësisë e cilësisë së jetës së pacientëve.

Rekomandime. Encefaliti autoimun CASPR2 duhet të merret në konsideratë në çdo të rritur që paraqitet me kriza për herë të parë, dëmtim kognitiv dhe ndryshime në sjellje. Thellimi diagnostik është jetik.

REFERENCA

1. Patterson K, Dalmau J, Lancaster E. Mechanisms of Caspr2 antibodies in autoimmune encephalitis and neuromyotonia. Ann Neurol. 2018;83(1):40–51. doi: 10.1002/ana.25120.

2. Gordon R, Cowell JK, Dalmau J (2010) Investigation of LGI1 as the antigen in limbic encephalitis previously attributed to potassium channels: a case series. Lancet Neurol 9(8):776–785

3. Irani SR, Alexander S, Waters P (2010) Antibodies to Kv1 potassium channel-complex proteins leucine-rich, glioma inactivated 1 protein and contactin-associated protein-2 in limbic encephalitis, Morvan's syndrome and acquired neuromyotonia. Brain 133(9):2734–2748

4. Van Sonderen A, Ariño H, Petit-Pedrol M, Leypoldt F, Körtvélyessy P, Wandinger K, et al. The clinical spectrum of Caspr2 antibody-associated disease. Neurology. 2016;87(5):521–528. doi: 10.1212/WNL.0000000000002917.

5. Goovaerts S, Gens R, Seynaeve L, Engelborghs S, Vandervorst F. Anti-CASPR2 antibody-associated limbic encephalitis in a patient with a squamous cell carcinoma of the throat. Acta Neurol Belg. 2023 Jun;123(3):1205e1207. https:// doi.org/10.1007/s13760-023-02272-4. Epub 2023 Apr 29. PMID: 37119470; PMCID: PMC10148571

6. Boyko M, Au K, Casault C, de Robles P, Pfeffer G. Systematic review of the clinical spectrum of CASPR2 antibody syndrome. J Neurol. 2020;267(4):1137–1146. doi: 10.1007/s00415-019-09686-2.

7. Graus F, Vogrig A, Muñiz-Castrillo S, Antoine J, Desestret V, Dubey D, et al. Updated diagnostic criteria for paraneoplastic neurologic syndromes. Neurol Neuroimmunol 2021; 8(4):e1014.

Tremori si çrregullimi i lëvizjes më i shpeshtë: të dhëna klinike për diferencimin e shkaqeve më të shpeshta të tremorit

Blerta Qazimllari

Spitali Sarandë

Hyrje. Tremori është çrregullimi i lëvizjes më i shpeshtë që haset në praktikën klinike. Nga tremori fiziologjik në format më të rralla si tremori ortostatik, tremori mund të jetë një entitet klinik i izoluar ose një simptomë manifestuese ose predominuese e një numri të madh sëmundjesh.

Qëllimi dhe objektivat. Nëpërmjet këtij punimi kemi synim të shpjegojmë disa parime të thjeshta për identifikimin e tremorit dhe disa kurthe të zakonshme në diagnozë.

Materiale dhe metoda. Kemi përshkruar disa të dhëna klinike me video shoqëruese të pacientëve që janë paraqitur në konsultat ambulatore neurologjike në spitalin e Sarandës si dhe me raste nga literatura që theksojnë shenjat klinike karakteristike të shkaqeve më të shpeshta të tremorit. Këto përfshijnë tremorin esencial, tremorin në sëmundjen e Parkinsonit (PD), tremorin e induktuar nga medikamentet dhe tremorin funksional.

Rezultatet. Tremori klasifikohet si tremor qetësie, që shfaqet kur pjesa e prekur e trupit është në qetësi, ose si tremor veprimi, që manifestohet gjatë aktiviteteve. Përfaqësuesi klasik i të parit është tremori në PD dhe i të dytit, tremori esencial. Tremor i induktuar nga medikamentet mund të këtë karakteristika të tremorit të qetësisë, si në rastin e përdorimit të barnave bllokuese të receptorëve të dopaminës, ose mund të manifestohet si tremor veprimi, si në rastin e përdorimit të beta-agonistëve apo tiroksinës.

Përfundime dhe diskutim. Diferencimi klinik i formave të ndryshme të tremorit, është i rëndësishëm për shmangien e keqdiagnostikimit dhe arritjen e një terapie efektive.

Rekomandime. Mjekët duhet t'i kushtojnë rëndësi detajeve kur vlerësojnë pacientët me tremor. Është e rëndësishme të rishikohet lista e barnave që pacienti po merr ose ka marrë para fillimit të simptomave.

REFERENCA

1. Louis ED. Tremor. Continuum (Minneap Minn). 2019 Aug;25(4):959-975.
2. Morgante F, Edwards MJ, Espay AJ. Psychogenic movement disorders. Continuum (Minneap Minn). 2013 Oct;19 (5 Movement Disorders):1383-96.
3. Baizabal-Carvallo JF, Morgan JC. Drug-induced tremor, clinical features, diagnostic approach and management. J Neurol Sci. 2022 Apr 15; 435:120192.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni: Mjekësia e Jetëgjatësisë



1 Tetor 2026

Peptidet me origjinë mitokondriale në jetëgjatësi: MOTS-c, humanin dhe plakja metabolike

Rona Nushi

Innovation Intelligence Analyst, Clinique La Prairie; Research Assistant, Geneva College of Longevity Studies

Studimi është i pavarur nga vendet e punës dhe nuk përfaqëson Clinique La Prairie apo GCLS.

Hyrje. Peptidet me prejardhje mitokondriale janë molekula sinjalizuese të koduara nga ADN-ja mitokondriale. MOTS-c lidhet kryesisht me homeostazën energjetike dhe përgjigjen ndaj stresit metabolik, ndërsa Humanin me mbrojtjen qelizore, stresin oksidativ dhe mbijetesën qelizore, procese të përfshira në plakjen metabolike.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet evidenca aktuale mbi potencialin e MOTS-c dhe Humanin si ndërhyrje terapeutike për plakjen metabolike dhe jetëgjatësinë, si dhe kufizimet për përkthimin e tyre në praktikën klinike.

Materiale dhe metoda. Është bërë një rishikim narrativ i literaturës nga PubMed, duke përmbledh të dhëna nga studime eksperimentale në modele qelizore dhe shtazore, studime observacionale te njerëzit dhe një meta-analizë mbi MOTS-c dhe Humanin, duke u fokusuar te homeostaza metabolike, seneshenca qelizore, stresi oksidativ, komunikimi mitokondri-bërthamë dhe lidhja e tyre me diabetin, obezitetin dhe jetëgjatësinë e shëndetshme.

Rezultatet. Meta-analiza e vitit 2024 raportoi nivele më të ulëta të MOTS-c në diabetin tip 2, por më të larta në obezitet, duke evidentuar heterogjenitetin e të dhënave njerëzore. Studimet preklinike tregojnë se MOTS-c modulon AMPK-në, metabolizmin e glukozës dhe seneshencën e ishujve pankreatikë. In vitro, [Gly14]-Humanin reduktoi seneshencën endoteliale të nxitur nga glukoza e lartë përmes SIRT6, ndërsa varianti P3S u gjet më shpesh te qindvjeçarët mbartës të APOE4 dhe reduktoi patologjinë e lidhur me APOE4 në modele eksperimentale.

Përfundime dhe diskutim. MOTS-c dhe Humanin përfaqësojnë sinjale mitokondriale pjesërisht plotësuese: MOTS-c favorizon adaptimin metabolik, ndërsa Humanin mbrojtjen qelizore. Evidenca preklinike është premtuese, por të dhënat njerëzore mbeten akoma kryesisht observacionale, heterogjene dhe të pamjaftueshme për të mbështetur përdorimin klinik të këtyre peptideve si terapi të jetëgjatësisë.

Rekomandime. Rekomandohen studime longitudinale dhe prova klinike të kontrolluara, metoda të standardizuara matjeje dhe vlerësim afatgjatë i sigurisë përpara përdorimit diagnostik ose terapeutik.

REFERENCA

Lee C, et al. The mitochondrial-derived peptide MOTS-c promotes metabolic homeostasis and reduces obesity and insulin resistance. Cell Metab. 2015;21(3):443–454. doi:10.1016/j.cmet.2015.02.009.

Zhou Q, et al. The correlation between mitochondrial derived peptide and metabolic states: a systematic review and meta-analysis. Diabetol Metab Syndr. 2024;16:200. doi:10.1186/s13098-024-01405-w.

Kong BS, et al. Mitochondrial-encoded peptide MOTS-c prevents pancreatic islet cell senescence to delay diabetes. Exp Mol Med. 2025;57(8):1861–1877. doi:10.1038/s12276-025-01521-1.

Ozkaya DY, et al. MOTS-C levels in individuals with and without obesity and its association with inflammation, insulin resistance and endothelial dysfunction. Arch Endocrinol Metab. 2025;69(5). doi:10.20945/2359-4292-2025-0063.

Ushtrimet si medikamenti më i mirë i jetëgjatësisë

Dr. Rita Parashumti
Ritwells, Prishtinë, Kosovë
Korrespondenca: rita@ritwells.com; +383 49 303 119

Hyrje. Ushtrimet fizike përfaqësojnë një ndër ndërhyrjet më të fuqishme dhe të provuara shkencërisht për ruajtjen e shëndetit fizik dhe mendor përgjatë jetës. Aktiviteti i rregullt fizik ndikon drejtpërdrejt në reduktimin e rrezikut për sëmundje kronike, përmirësimin e funksionit kognitiv, rregullimin e metabolizmit dhe mbështetjen e shëndetit emocional. Një aspekt kyç i plakjes është degradimi progresiv i masës dhe forcës muskulore (sarcopenia), i cili lidhet ngushtë me rritjen e rrezikut për dobësi fizike, rënie, humbje autonomie dhe mortalitet. Ushtrimet, veçanërisht ato rezistive dhe aerobike, luajnë rol thelbësor në parandalimin dhe ngadalësimin e këtij procesi.

Objektivat. Qëllimi kryesor i këtij studimi është të analizojë rolin e ushtrimeve fizike si "medikament" në promovimin e jetëgjatësisë dhe shëndetit funksional. Objektivat specifike përfshijnë:

• Vlerësimin e ndikimit të ushtrimeve në reduktimin e rrezikut për sëmundje kardiovaskulare, metabolike dhe neurodegjenerative.

• Analizimin e rolit të ushtrimeve në parandalimin e sarcopenisë dhe ruajtjen e funksionit muskulor me moshën.

• Testimin e hipotezës se niveli i lartë i aftësisë kardiorespiratore dhe forcës muskulore lidhet me ulje të ndjeshme të mortalitetit nga të gjitha shkaqet.

Materiale dhe metoda. Studimi bazohet në një rishikim narrativ dhe analitik të literaturës shkencore të publikuar gjatë 5 viteve të fundit. Burimet e informacionit përfshijnë databaza shkencore ndërkombëtare si PubMed, Scopus dhe Google Scholar. Janë përfshirë studime observacionale, meta-analiza dhe prova klinike të randomizuara që trajtojnë lidhjen mes ushtrimeve fizike, biomarkerëve të shëndetit dhe mortalitetit. Analiza është kryer në mënyrë përshkruese dhe krahasuese, duke u fokusuar në gjetjet statistikore kryesore të raportuara nga studimet përkatëse.

Rezultatet. Të dhënat e analizuara tregojnë se individët me nivel më të lartë të aktivitetit fizik kanë rrezik dukshëm më të ulët për mortalitet të parakohshëm. Aftësia kardiorespiratore (VO_2 max) dhe forca muskulore rezultojnë si parashikues të pavarur dhe të fuqishëm të jetëgjatësisë. Studimet tregojnë se ushtrimet rezistive reduktojnë ndjeshëm humbjen e masës muskulore me moshën, ndërsa ushtrimet aerobike përmirësojnë funksionin mitokondrial, ndjeshmërinë ndaj insulinës dhe shëndetin kardiovaskular. Në mënyrë konsistente, aktiviteti fizik shoqërohet me ulje të inflamacionit sistemik dhe përmirësim të shëndetit mendor.

Përfundime. Ushtrimet fizike përfaqësojnë ndërhyrjen më gjithëpërfshirëse dhe efektive për ruajtjen e shëndetit dhe zgjatjen e jetëgjatësisë funksionale. Ndryshe nga ndërhyrjet farmakologjike që veprojnë në mekanizma të izoluar, ushtrimet ndikojnë në mënyrë sistemike në disa nga mekanizmat kryesorë të plakjes. Gjetjet e këtij studimi janë në përputhje me literaturën bashkëkohore, e cila e konsideron aktivitetin fizik si shtyllë themelore të mjekësisë parandaluese dhe të mjekësisë së jetëgjatësisë.

Rekomandime. • Ushtrimet fizike duhet të trajtohen si ndërhyrje mjekësore bazë dhe të përfshihen në mënyrë sistematike në strategjitë e parandalimit shëndetësor.

• Programet e ushtrimeve duhet të jenë të individualizuara dhe të përfshijnë ushtrime aerobike, rezistive dhe ushtrime për stabilitet dhe balancë.

• Profesionistët shëndetësorë duhet të promovojnë aktivitetin fizik si prioritet po aq të rëndësishëm sa terapitë farmakologjike në parandalimin e sëmundjeve kronike.

REFERENCA

1. Liu et al., 2019–2020, British Journal of Sports Medicine
• Meta-analysis of RCTs on resistance training & sarcopenia
2. Saad et al., 2021, Sports Medicine
• Systematic review & meta-analysis (RCTs)
• Resistance training effects on muscle mass & strength
3. Kodama et al., 2022, JAMA Network Open
• Meta-analysis on cardiorespiratory fitness & mortality
4. Fiuza-Luces et al., 2018–2021 updates, Nature Reviews Cardiology
• Exercise as medicine (mechanistic + clinical evidence)
5. Piercy et al., 2023, Circulation
• Evidence-based physical activity guidelines (RCT-informed)

Lidhja mendje–trup: si përjetohen emocionet në trup

Halisa Prifti

Praktikuese e jogës dhe lëvizjes | Trajnere për shëndetin dhe mirëqenien
Tiranë, Shqipëri

Lidhja ndërmjet mendjes dhe trupit është e thellë. Përvojat tona emocionale nuk kufizohen vetëm në mendime; stresi, frika, pikëllimi dhe përvojat mbingarkuese mund të ndikojnë në sistemin nervor, modelet e frymëmarrjes, tensionin muskulor, qëndrimin e trupit, gjumin dhe mënyrën se si e përjetojmë trupin dhe lëvizim.

Prezantimi «Lidhja mendje–trup: Si përjetohen emocionet në trup» shqyrton marrëdhënien ndërmjet përvojave emocionale dhe përgjigjeve fiziologjike, duke ndërthurur kuptimin shkencor me parimet dhe praktikat e jogës, vëmendjes së ndërgjegjshme, ushtrimeve të frymëmarrjes dhe lëvizjes së vetëdijshme.

Prezantimi do të shqyrtojë efektet fiziologjike të stresit dhe traumës, me vëmendje të veçantë ndaj sistemit nervor dhe përgjigjes së trupit ndaj stresit. Do të trajtojë mënyrën se si stresi i zgjatur ose i përsëritur mund të ndikojë në mirëqenien fizike dhe emocionale, si dhe se si ndërgjegjësimi më i madh për ndjesitë trupore mund të na ndihmojë t'i njohim këto modele dhe t'u përgjigjemi atyre.

Sesioni do të shqyrtojë gjithashtu mënyrën se si joga dhe vëmendja e ndërgjegjshme mund të mbështesin procesin e shërimit. Përmes lëvizjes së qëllimshme, frymëmarrjes së vetëdijshme, vëmendjes së ndërgjegjshme dhe vetëdijes trupore, këto praktika mund të mbështesin rregullimin e sistemit nervor, të ulin stresin e perceptuar, të forcojnë vetëdijen për veten dhe të nxisin një ndjesi më të madhe ekuilibri emocional e fizik.

Përtej teorisë, pjesëmarrësit do të njihen me mjete praktike për mirëqenien emocionale që mund të përfshihen në jetën e përditshme, përfshirë teknika frymëmarrjeje, praktika përqendrimi në të tashmen, lëvizje të ndërgjegjshme dhe metoda të thjeshta për t'u rilidhur me trupin në çaste stresi ose mbingarkese emocionale.

Në thelb, ky prezantim na fton ta rishqyrtojmë shërimin si një proces që përfshin si mendjen, ashtu edhe trupin. Duke mësuar të njohim sinjalet e trupit, të kuptojmë përgjigjet tona fiziologjike dhe të kultivojmë një marrëdhënie më të vetëdijshme me veten, mund të krijojmë rrugë të vlefshme drejt rregullimit emocional, aftësisë përballuese dhe mirëqenies së përgjithshme.

Temat kryesore. • Lidhja mendje–trup dhe shprehja fizike e emocioneve • Efektet fiziologjike të stresit dhe traumës • Sistemi nervor dhe përgjigjja ndaj stresit • Joga, frymëmarrja, lëvizja dhe vëmendja e ndërgjegjshme si praktika mbështetëse • Vetëdija trupore dhe rregullimi emocional • Teknika praktike përqendrimi në të tashmen dhe frymëmarrjeje për jetën e përditshme • Forcimi i aftësisë përballuese dhe mbështetja e mirëqenies emocionale

Fjalë kyçe. lidhja mendje–trup; stres; traumë; sistemi nervor; joga; vëmendja e ndërgjegjshme; ushtrime frymëmarrjeje; mirëqenie emocionale; lëvizje; aftësi përballuese.

Peptidet në mjekësinë e jetëgjatësisë: role të reja në rinovimin e lëkurës dhe dermatologjinë rigjeneruese

Dr. Erinda Kollcaku [1,2], Dr. Erisa Alia [2]

[1] Luxe Skin Medical Center, Tirana
[2] Departamenti i Dermatologjisë, Spitali Salus, Tirana

Hyrje. Plakja e lëkurës është një proces biologjik multifaktorial që përfshin ndryshime progresive në homeostazën qelizore, funksionin e fibroblastëve, matriksin ekstraqelizor, barrierën kutane dhe përgjigjen inflamatore të indeve. Ndërsa dermatologjia estetike fokusohet kryesisht në korrigjimin e manifestimeve të dukshme të plakjes, mjekësia e jetëgjatësisë po orienton vëmendjen drejt ruajtjes së funksionit biologjik të lëkurës dhe ngadalësimit të proceseve të plakjes kronologjike dhe biologjike. Zhvillimet në mjekësinë rigjeneruese kanë vendosur peptidet bioaktive në qendër të interesit për shkak të aftësisë së tyre për të moduluar proceset biologjike të mirëmbajtjes dhe riparimit të indeve.[1] [7]

Qëllimi. Të shqyrtohet roli aktual dhe potenciali i peptideve në dermatologjinë rigjeneruese dhe strategjitë e kujdesit për jetëgjatësinë e lëkurës, duke analizuar mekanizmat e veprimit, evidencën klinike dhe kufizimet e përdorimit të tyre. [2] [8] [9]

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim i literaturës bashkëkohore mbi përdorimin e peptideve bioaktive në dermatologji, duke përfshirë peptidet sinjalizuese, transportuese dhe biomimetike. U analizuan mekanizmat që lidhen me stimulimin e fibroblastëve, sintezën e kolagjenit dhe elastinës, rimodelimin e matriksit ekstraqelizor, modulimin e inflamacionit dhe proceset e shërimit të plagëve. Vëmendje e veçantë iu kushtua GHK-Cu dhe peptideve të studiuara në fushën e longevity medicine. [3] [4] [10] [11]

Rezultatet. Evidenca aktuale sugjeron se disa peptide të aplikuara topikalisht mund të ndikojnë pozitivisht në parametrat klinikë të plakjes së lëkurës, duke përmirësuar hidratimin, elasticitetin, strukturën dermale dhe funksionin e barrierës kutane. GHK-Cu është ndër peptidet më të studiuara, me të dhëna mbi rolin e tij në sintezën e kolagjenit, angiogjenezën dhe riparimin e indeve. Ndërkohë, peptidet sistemike të propozuara në mjekësinë e jetëgjatësisë mbeten ende në fazën kërkimore.[5] [12] [13]

Përfundime. Peptidet përfaqësojnë një fushë premtuese në zhvillimin e dermatologjisë rigjeneruese dhe qasjeve të personalizuara ndaj plakjes së lëkurës. Integrimi i tyre në praktikën klinike duhet të bazohet në evidencën shkencore, duke diferencuar aplikimet e mbështetura në literaturë nga ato ende eksperimentale. [6]

Fjalë kyçe. peptide bioaktive; longevity medicine; dermatologji rigjeneruese; plakje e lëkurës; GHK-Cu; biomarkerë të plakjes; mjekësi e personalizuar.

REFERENCA

1. López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kroemer G.
Hallmarks of Aging: An Expanding Universe.
Cell. 2023;186(2):243-278. doi:10.1016/j.cell.2022.11.001
2. Sierra F, Kohanski R. Geroscience and the role of biomarkers of aging in personalized medicine. Nature Aging. 2021.
3. Pintea A, Manea A, Pintea C, et al. Peptides: Emerging Candidates for the Prevention and Treatment of Skin Senescence: A Review. Biomolecules. 2025;15(1):88. doi:10.3390/biom15010088
4. Research Progress on Bioactive Factors against Skin Aging.
International Journal of Molecular Sciences. 2024;25:3797.
5. Peptides: Emerging Candidates for the Prevention and Treatment of Skin Senescence: A Review. Biomolecules. 2025;15(1):88.
6. López-Otín C, et al. Cell. 2023;186(2):243-278.
7. Krutmann J, Schikowski T, Morita A, Berneburg M.
Environmentally-induced (extrinsic) skin aging: Pathophysiology, clinical manifestations and prevention. Journal of Dermatological Science. 2021.
8. Moqri M, Herzog C, Poganik JR, et al. Biomarkers of aging for the identification and evaluation of longevity interventions. Cell. 2023.
9. Ferrucci L, Gonzalez-Freire M. Insufficient evidence for a longevity intervention: the challenge of geroscience. Nature Aging. 2021
10. Wang D, Li Y, Lu J, et al. Natural bioactive peptides in photoaging: Multi-target mechanisms, clinical progress, and future anti-aging applications.
Ageing Research Reviews. 2025;102966. doi:10.1016/j.arr.2025.102966
11. van Walraven N, FitzGerald RJ, Danneel HJ, Amigo-Benavent M.
Bioactive peptides in cosmetic formulations: Review of current in vitro and ex vivo evidence. Peptides. 2025;193:171440.
12. Birtles T, El-Houni Z, Mistry K, et al.
Bioactive peptide matrikines: discovery approaches for skin rejuvenation.
American Journal of Physiology-Cell Physiology. 2025;330(4).
13. Research Progress on Bioactive Factors against Skin Aging.
International Journal of Molecular Sciences. 2024;25:3797.

Shkenca farmaceutike e peptideve: pse agonistët e GLP-1 janë sfidë farmakoteknike

Etleva Hallaci

Farmaciste, Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore

Hyrje. Agonistët e receptorit GLP-1 janë ndër sukseset më të mëdha të farmakologjisë metabolike, por GLP-1 natyror është praktikisht i papërdorshëm si bar: ka HL (halflife) prej vetëm ~2 minutash, sepse çaktivizohet nga dipeptidil-peptidaza-4 (DPP-4) dhe filtrohet nga veshkat. Efikasiteti klinik i kësaj klase buron, para së gjithash, nga zgjidhje farmakoteknike.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohen sfidat farmakoteknike të peptideve GLP-1 dhe zgjidhjet e inxhinierisë molekulare e të formulimit, si dhe të nxirren implikimet për praktikën dhe rolin e farmacistit.

Materiale dhe metoda. Rishikim narrativ i literaturës shkencore të recensuar (studime strukturore dhe farmakokinetike) dhe i dokumentacionit rregullator (FDA), me sintezë të të dhënave mbi strukturën, stabilitetin, prodhimin dhe administrimin oral.

Përfundime dhe diskutim. Efikasiteti i agonistëve të receptorit GLP-1 bazohet në inxhinierinë molekulare dhe inovacionin farmakoteknik, të cilat mundësojnë stabilitet, veprim të zgjatur dhe administrim praktik. Këto zhvillime kanë transformuar peptide me potencial biologjik në barna efektive, duke theksuar rolin kyç të farmakoteknikës në terapinë moderne.

Rekomandime. Farmacisti duhet të udhëheqë këshillimin mbi ruajtjen, teknikën e injektimit dhe rregullat rigoroze të formës orale, si dhe të ushtrojë kujdes ndaj formave të modifikuara me absorbim e potencë të paparashikueshme.

REFERENCA

1. Lau J, et al. Discovery of the Once-Weekly Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1) Analogue Semaglutide. Journal of Medicinal Chemistry, 2015.
2. Knudsen LB, Lau J. The Discovery and Development of Liraglutide and Semaglutide. Frontiers in Endocrinology, 2019.
3. Designing GLP-1 delivery: structural perspectives and formulation approaches for optimized therapy. Nutrition & Diabetes (Nature), 2025.
4. Frías JP, et al. / rishikime mbi tirzepatidin: dual GIP/GLP-1 receptor agonist — struktura dhe farmakokinetika (SURPASS; Frontiers in Endocrinology, 2022).
5. U.S. Food and Drug Administration. Dokumentacioni i produktit Rybelsus (semaglutid oral; teknologjia e absorbimit SNAC / Eligen).

Peptidet në jetëgjatësi: roli dhe aplikimet e tyre në reumatologji

Enerik Guci
QSUNT

Hyrje. Procesi i plakjes organizmike shoqërohet me një rënie progresive të funksionit imunitar dhe me një gjendje inflamatore kronike me gradë të ulët. Ky proces luan rol kyç në patogjenezën e sëmundjeve reumatizmale inflamatore dhe degjenerative, si osteoartriti, artriti reumatoid dhe osteoporoza.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i këtij punimi është të analizojë të dhënat më të fundit shkencore mbi rolin e peptideve të jetëgjatësisë në modulimin e përgjigjes imunitare/inflamatore dhe të vlerësojë aplikimet e tyre potenciale terapeutike në menaxhimin e sëmundjeve muskuloskeletike dhe autoimune në reumatologji.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim sistematik i literaturës bashkëkohore duke përdorur bazat e të dhënave shkencore. U përzgjodhën studime klinike dhe paraklinike të botuara së fundmi, të cilat fokusoheshin në përdorimin e peptideve specifike bioaktive dhe agonistëve të rrugëve të jetëgjatësisë, duke analizuar ndikimin e tyre direkt në qelizat inflamatore, kondrocitet dhe osteoblastet.

Rezultatet. Të dhënat e analizuara tregojnë se peptidet bioaktive arrijnë të ulin shprehjen e citokinave pro-inflamatore duke moduluar rrugët kryesore të sinjalizimit qelizor. Në modelet e osteoartritit, peptidet rigjeneruese nxitën sintezën e kolagjenit dhe proteoglikaneve nga kondrocitet, duke ngadalësuar degradimin e kartilagut. Gjithashtu, peptidet senolitike treguan efikasitet në reduktimin e fenotipit sekretor të lidhur me seneshencën në indin sinovial, duke ofruar një qasje të re mbrojtëse ndaj dëmtimit artikular dhe progresionit të osteoporozës.

Përfundime dhe diskutim. Peptidet e jetëgjatësisë përfaqësojnë një kufi të ri premtues në reumatologjinë moderne. Përdorimi i tyre specifik jo vetëm që ndihmon në kontrollin e plakjes inflamatore, por hap rrugën drejt terapive rigjeneruese të personalizuara, duke synuar ngadalësimin e plakjes biologjike të sistemit muskuloskeletik dhe përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve.

Rekomandime. Sugjerohet integrimi i peptideve bioaktive në protokollet klinike reumatologjike për menaxhimin e plakjes inflamatore, duke nxitur kërkime të mëtejshme mbi sigurinë dhe efikasitetin e tyre rigjenerues afatgjatë te pacientët.

REFERENCA

Liu, C., et al. (2024). Food-derived bioactive peptides potentiating therapeutic intervention in rheumatoid arthritis. Heliyon, 10(10), e31104.Coryell, P. R., Diekman, B. O., & Loeser, R. F. (2021). Mechanisms and therapeutic implications of cellular senescence in osteoarthritis. Nature Reviews Rheumatology, 17(1), 47–57.Ghafouri-Fard, S., et al. (2021). The emerging role of bioactive peptides in metabolic and joint diseases: focus on longevity pathways. Journal of Inflammation Research, 14, 5321–5335.

Mjekësia e jetëgjatësisë: a jemi gati për një epokë të re në mjekësi?

Xhesika Habilaj[1], Eneida Hoxha[1], Ledio Collaku[1], Pandush Pojani[1], Mevlude Kasmi[1], Somida Kuka[1], Margarita Gjata Resuli[1]

[1] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Departamenti i Mjekësisë Interne, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Rritja e jetëgjatësisë globale është shoqëruar me rritjen e sëmundjeve kronike të lidhura me plakjen. Mjekësia e jetëgjatësisë (Longevity Medicine) synon të zgjasë jo vetëm jetëgjatësinë (lifespan), por edhe periudhën e jetës së shëndetshme (healthspan), përmes identifikimit të hershëm të rrezikut dhe ndërhyrjeve të personalizuara.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohen bazat shkencore, zhvillimet më të fundit dhe potenciali i mjekësisë së jetëgjatësisë për të transformuar praktikën klinike, duke vlerësuar rolin e saj si paradigmë e re në mjekësinë.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës shkencore mbi biologjinë e plakjes, biomarkerët e moshës biologjike dhe ndërhyrjet që synojnë përmirësimin e jetëgjatësisë së shëndetshme. U analizuan publikime të viteve të fundit mbi strategjitë parandaluese, mjekësinë e personalizuar, biomarkerët e plakjes dhe evidencat klinike që mbështesin konceptin e Mjekësisë së Jetëgjatësisë si qasje inovative.

Rezultatet. Literatura tregon se mjekësia e jetëgjatësisë mbështetet në një kuptim të avancuar të mekanizmave biologjikë të plakjes dhe përdorimin e biomarkerëve për vlerësimin e moshës biologjike dhe stratifikimin e rrezikut. Ndërhyrjet mbi stilin e jetesës, terapitë që modifikojnë mekanizmat biologjikë të plakjes, inteligjenca artificiale, teknologjitë dixhitale dhe analizat multi-omike kanë treguar potencial në përmirësimin e shëndetit metabolik, reduktimin e rrezikut për sëmundje kronike dhe zgjatjen e periudhës së jetës së shëndetshme. Megjithatë, nevojiten studime klinike afatgjata për standardizimin e strategjive.

Përfundime dhe diskutim. Mjekësia e jetëgjatësisë përfaqëson një ndryshim paradigmatik, duke kaluar nga trajtimi i sëmundjes drejt ruajtjes së shëndetit dhe funksionit biologjik gjatë gjithë jetës. Evidencat aktuale sugjerojnë se kjo disiplinë përbën një drejtim premtues të mjekësisë moderne, me potencial për të reduktuar barrën e sëmundjeve kronike përmes qasjeve parandaluese, të personalizuara.

Rekomandime. Rekomandohet zhvillimi i studimeve klinike afatgjata, standardizimi i biomarkerëve të plakjes dhe integrimi i Mjekësisë së Jetëgjatësisë në praktikat parandaluese për përmirësimin e shëndetit dhe jetëgjatësisë së shëndetshme.

REFERENCA

1.López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kroemer G. The Hallmarks of Aging. Cell. 2013;153(6):1194–1217.
2.Kennedy BK, Berger SL, Brunet A, et al. Geroscience: Linking Aging to Chronic Disease. Cell. 2014;159(4):709–713.
3.Kaeberlein M, Rabinovitch PS, Martin GM. Healthy Aging: The Ultimate Preventive Medicine. Science. 2015;350(6265):1191–1193.
4.World Health Organization. Decade of Healthy Ageing 2021–2030. Geneva: WHO; 2021.
5.Justice JN, Ferrucci L, Newman AB, et al. A Framework for Selection of Blood-Based Biomarkers for Geroscience-Guided Clinical Trials. Geroscience. 2018;40(5–6):419–436.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Mjekësisë së Urgjencës



1 Tetor 2026

Planet e gatishmërisë: domosdoshmëri në mbrojtjen e shëndetit publik

Edmond Zaimi[1,2], Elien Gjata[2]

[1] Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti Mjekësisë, Tiranë
[2] Shërbimi i Urgjencës Polivalente, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

Hyrje. Situatat emergjente të shkaktuara nga fatkeqësitë natyrore, epidemitë, pandemitë, incidentet teknologjike apo veprimtaria njerëzore mund të kërcënojnë në mënyrë të menjëhershme shëndetin e popullatës dhe funksionimin e institucioneve shëndetësore. Gatishmëria paraprake dhe planifikimi i bazuar në rrezik janë elementë thelbësorë për sigurimin e një përgjigjeje të shpejtë, të koordinuar dhe efektive [1,2].

Qëllimi. Ky prezantim synon të evidentojë rëndësinë e planeve të gatishmërisë në institucionet shëndetësore dhe rolin e tyre në parandalimin, reduktimin dhe menaxhimin e pasojave të emergjencave, duke u mbështetur në evidencat dhe rekomandimet bashkëkohore për gatishmërinë dhe reagimin ndaj emergjencave shëndetësore.

Rezultatet. Prezantimi trajton elementët kryesore të hartimit dhe zbatimit të planeve të gatishmërisë, përfshirë identifikimin dhe vlerësimin e rreziqeve, përcaktimin e roleve dhe përgjegjësive, sigurimin e burimeve njerëzore dhe materiale, si dhe organizimin e komunikimit, bashkëpunimit dhe koordinimit ndërmjet strukturave administrative dhe profesionale. Vëmendje e veçantë do t'i kushtohet vazhdimësisë së shërbimeve esenciale dhe qartësimit të mekanizmave të komandimit gjatë emergjencave [1,2]. Njohja e planit nga i gjithë personeli dhe testimi i tij përmes trajnimeve dhe ushtrimeve simuluese janë komponentë thelbësorë të gatishmërisë. Simulimet mundësojnë testimin e procedurave, identifikimin e boshllëqeve në kapacitete dhe burime, qartësimin e përgjegjësive dhe përmirësimin e koordinimit përpara një emergjence reale [3,4]. Udhëzimet më të fundit të OBSH-së rekomandojnë kalimin nga ushtrimet sporadike drejt programeve të strukturuara dhe të vazhdueshme të simulimit [3].

Përfundime dhe rekomandime. Planet e gatishmërisë duhet të konsiderohen dokumente dinamike, të përditësuara dhe të testuara rregullisht. Efektiviteti i tyre nuk përcaktohet vetëm nga ekzistenca formale, por nga aftësia e personelit për t'i njohur dhe zbatuar në praktikë. Trajnimi, simulimi dhe përmirësimi i vazhdueshëm i kapaciteteve rrisin reziliencën e institucioneve shëndetësore dhe kontribuojnë në mbrojtjen e shëndetit publik [3–5].

Fjalë kyçe. gatishmëri; emergjenca shëndetësore; planifikim; institucione shëndetësore; simulime; shëndet publik.

REFERENCA

1. World Health Organization. Emergency response framework (ERF), Edition 2.1. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. World Health Organization. WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. World Health Organization. National Health Simulation Exercise Programme: implementation guidance to strengthen emergency preparedness, readiness and response. Geneva: World Health Organization; 2025.
4. World Health Organization. Simulation exercises. Geneva: World Health Organization.
5. World Health Organization. Strengthening health emergency preparedness in cities and urban settings: guidance for national and local authorities. Geneva: World Health Organization; 2022.

A jemi gati për emergjencën e ardhshme? Rëndësia e trajnimeve në përgatitjen e profesionistëve të shëndetit në Shqipëri

Dr. Albana Koçiaj; Dr. Elien Gjata; Prof. Edmond Zaimi

Hyrje. Përgatitja e profesionistëve shëndetësorë për menaxhimin e situatave emergjente përbën një element kyç në garantimin e kujdesit të sigurt dhe në përmirësimin e rezultateve klinike të pacientëve. Trajnimi në Basic Life Support (BLS) konsiderohet një ndër ndërhyrjet edukative më të rëndësishme për forcimin e njohurive teorike, zhvillimin e aftësive praktike dhe përmirësimin e bashkëpunimit të ekipeve gjatë emergjencave. Megjithëse këto programe zbatohen gjerësisht në nivel ndërkombëtar, evidencat mbi efektivitetin e tyre në Shqipëri mbeten të kufizuara. Ky studim synoi të analizojë ndikimin e një programi dyvjeçar të trajnimit në BLS në përmirësimin e gatishmërisë së profesionistëve shëndetësorë në nivel kombëtar.

Materiale dhe metoda. U zhvillua një studim prospektiv me karakter përshkrues, në të cilin u përfshinë 1,219 profesionistë shëndetësorë, përfshirë mjekë, infermierë dhe teknikë të urgjencës, të rekrutuar nga të dymbëdhjetë qarqet e Shqipërisë. Programi edukativ, i organizuar nga Departamenti i Urgjencës, kombinonte leksione të standardizuara, ushtrime praktike dhe simulime klinike të bazuara në skenarë realë të urgjencës. Vlerësimi i pjesëmarrësve u realizua përpara dhe pas trajnimit përmes testeve të njohurive dhe skenarëve të strukturuar të simulimit, ndërsa u mblodhën edhe të dhëna demografike dhe rajonale për të analizuar ndryshimet sipas profesionit dhe shpërndarjes gjeografike.

Rezultatet. Analiza tregoi një përmirësim domethënës të nivelit të përgatitjes pas përfundimit të programit të trajnimit. Performanca e përgjithshme, duke përfshirë komponentin teorik dhe atë praktik, u rrit mesatarisht me 31% krahasuar me vlerësimin fillestar. Programi u përfundua me sukses nga 89% e pjesëmarrësve, duke dëshmuar një nivel të lartë përfshirjeje. U vunë re dallime të dukshme ndërmjet rajoneve të vendit, ku profesionistët nga Tirana dhe Durrësi arritën rezultatet më të larta (92–95%), ndërsa pjesëmarrësit nga zonat rurale regjistruan nivele më të ulëta të performancës (65–78%). Përmirësimi më i madh në aftësitë praktike dhe në menaxhimin e skenarëve emergjentë u vu re tek infermierët dhe personeli i urgjencës.

Përfundime. Rezultatet e këtij studimi tregojnë se një program i strukturuar dyvjeçar në Basic Life Support kontribuon ndjeshëm në rritjen e gatishmërisë së profesionistëve Profesionistëve të Shëndetit për përballimin e emergjencave mjekësore. Këto gjetje mbështesin zgjerimin e programeve të standardizuara të trajnimit në nivel kombëtar, si dhe investimin në edukimin profesional të vazhdueshëm. Njëkohësisht, reduktimi i diferencave rajonale në kompetenca mbetet një prioritet për forcimin e kapaciteteve të sistemit shëndetësor dhe përmirësimin e cilësisë së përgjigjes ndaj emergjencave në të gjithë Shqipërinë.

REFERENCA

1. American Heart Association. (2020). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, 142(16), S366–S468.
2. World Health Organization. (2023). Emergency Care Systems Framework: A Toolkit for Strengthening Emergency Care. Geneva: WHO Press.
3. Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Monsieurs KG. (2015). European Resuscitation Council Guidelines 2015: Executive Summary. Resuscitation, 95, 1–80.
4. Bhanji F, Donoghue A, Wolff MS, Flores-Mercado JE, Halamek LP, Baskin P, et al. (2015). Part 16: Education, Implementation, and Teams: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, 132(16), S512–S525.
5. Albanian Ministry of Health and Social Protection. (2022). National Strategy for Healthcare Quality Improvement 2022–2030. Tirana: MOHSP.
6. Institute of Public Health, Albania. (2024). Annual Report on Medical Emergencies and Pre-hospital Care Services. Tirana: ISHP.
7. Smith KA, Jones AB, Roberts CD. (2021). Healthcare Workforce Readiness in Low-Resource Settings: A Systematic Review. Global Health Action, 14(1), 1–15.
8. Nolan JP, Soar J, Perkins GD, Lallier PL. (2019). Advances in Training Simulation and Resuscitation Education. Resuscitation, 140, 65–75.
9. European Resuscitation Council. (2021). Educational Guidelines for Life Support: A Guide for Instructors and Training Centers. Brussels: ERC.
10. Cheng A, Kessler D, Mackinnon R, Chang TP, Nadkarni VM, Hunt EA. (2020). Defining Competency in Resuscitation Education: A Qualitative Study Using a Delphi Approach. AEM Education and Training, 4(1), 11–19.

Burnout-i profesional në kujdesin shëndetësor: ndikimi i dhunës dhe komunikimit bullizues sistematik

Dr. Jonida Kito[1]; Dr. Matilda Kambo[1]; Dr. Eneida Hoxha[1]; Dr. Eraldo Lleshi[2]; Prof. Dr. Edmond Zaimi[1]; Prof. Dr. Ela Zaimi[1]

[1] QSUT
[2] Specializant i Mjekësisë së Urgjencës

Hyrje. Burnout-i profesional përbën një nga sfidat më kritike të kohës sonë në sektorin e kujdesit shëndetësor, me pasoja të drejtpërdrejta mbi shëndetin mendor të profesionistëve, cilësinë e kujdesit dhe qëndrueshmërinë e sistemeve shëndetësore

Qëllimi dhe objektivat. Ky punim analizon rolin edhunës në vendin e punës dhe komunikimit bullizues sistematik si stressorë të fuqishëm strukturore që kontribuojnë në shfaqjen e burnout-it tek profesionistët e kujdesit shëndetësor

Materiale dhe metoda. Metodologjia bazohet në rishikim narrativ të literaturës bashkëkohore, duke integruar evidenca nga meta-analiza mbi bullizmin dhe burnout-in në infermierët, raportin e Medscape 2020 dhe rishikime sistematike mbi cilësinë e kujdesit, identifikohet një korrelacion i qartë midis bullizimit dhe shfaqjes së simptomave të burnout-it

Rezultatet. Gjetjet tregojnë një korrelacion mesatar pozitiv midis bullizimit në vendin e punës, komunikimit toksik, dhunës verbale ose psikologjike dhe burnout-it, si dhe uljen e cilësisë ndaj kujdesit .Për me tepër këto faktorë kanë ndikim të drejtpërdrejtë mbi rritjen rotacionin profesional, rritjen e cinizmit dhe uljen e produktivitetit dhe rrezikun e gabimeve klinike.

Përfundime dhe diskutim. Përfundimi thekson nevojën për ndërhyrje multidisiplinare që adresojnë jo vetëm individin, por edhe kushtet organizative që e prodhojnë dhunën komunikative sistematikePërfundimet sugjerojnë se politikat institucionale, programet e trajnimit dhe mbështetja psikosociale janë elementë kyç për reduktimin e burnout-it dhe përmirësimin e mirëqenies së stafit shëndetësor.

Rekomandime. Punimi synon te theksojë nevojën për qasje multidisiplinare qe te adresojnë individin dhe sistemin.Ky punim synon të kontribuojë në zhvillimin e protokolleve të unifikuara që balancojnë kërkesat profesionale me sigurinë.

REFERENCA

https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151483 Dall'Ora et al. Human Resources for Health (2020) 18:41https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-92024 Mar 9;12(6):623. doi: 10.3390/healthcare12060623 https://preprints.jmir.org/preprint/42338, first published 31.A2022Referencat (APA 7th edition)Dall'Ora, C., et al. (2021). Human Resources for Health, 18(41). https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151483 (doi.org in Bing)Healthcare. (2024). Healthcare, 12(6), 623. https://doi.org/10.3390/healthcare12060623 (doi.org in Bing)JMIR Preprints. (2022, August 31). Preprint 42338. https://preprints.jmir.org/preprint/42338

Dhuna në urgjencë

Elton Dervishi
QSUT Nënë Tereza, Tiranë

Hyrje. Dhuna në vendin e punës në sektorin e shëndetësisë po rritet ndjeshëm, duke ndikuar negativisht në shëndetin fizik dhe psikologjik të punonjësve, si dhe në cilësinë e shërbimeve. Spitalet, veçanërisht urgjencat, për shkak të kontaktit të vazhdueshëm me pacientë dhe familjarë, paraqesin rrezik të lartë për incidente të tilla.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i studimit është të vlerësojë përhapjen e formave të dhunës dhe të identifikojë faktorët kryesorë të rrezikut në spitalet publike, duke përdorur qasje sasiore mbi 700,000 punonjës.

Materiale dhe metoda. Studimi përdori një qasje sasiore, duke kombinuar të dhënat nga anketimet kombëtare dhe analiza e dokumentacionit zyrtar. U analizuan të dhënat e mbi 700,000 punonjësve të Sistemit të Kujdesit Shëndetësor në Angli, duke u fokusuar në përhapjen e dhunës dhe faktorët e rrezikut

Rezultatet. Rezultatet treguan se 40% e pjesëmarrësve raportuan ngacmim, bullizëm dhe abuzim verbal, ndërsa 15% përjetuan dhunë fizike. Faktorët kryesorë të rrezikut përfshijnë ngarkesën e lartë të punës, mungesën e stafit, mungesën e trajnimit për menaxhimin e konflikteve dhe mungesën e masave të dukshme të sigurisë. Mungesa e protokolleve të raportimit dhe frika nga hakmarrja përbëjnë pengesa të rëndësishme.

Përfundime dhe diskutim. Dhuna në vendin e punës në sektorin e shëndetësisë është një problem serioz që ndikon në sigurinë dhe performancën e punonjësve. Analiza tregon nevojën për politika të qarta, trajnime të rregullta dhe përmirësim të kushteve të punës për të reduktuar rrezikun dhe për të rritur cilësinë e shërbimeve.

Rekomandime. Rekomandohet implementimi i politikave kundër dhunës, ofrimi i trajnimeve të rregullta për personelin dhe përmirësimi i kushteve të punës. Këto masa mund të rrisin sigurinë, moralin dhe performancën e punonjësve.

REFERENCA

•International Labour Organization (ILO). Workplace Violence in the Health Sector.
•World Health Organization (WHO). Violence and Health Report.
•NHS Staff Survey Reports, England.
•Cooper, C. & Swanson, N. (2020). Workplace Violence in Healthcare: Risk Factors and Prevention Strategies.
•European Agency for Safety and Health at Work. Managing Violence and Aggression in Healthcare Settings.
•Arnetz, J. et al. (2019). Organizational Factors and Workplace Violence in Healthcare.

Mes shpejtësisë dhe sigurisë: rreziku i infeksioneve në departamentin e urgjencës

Dr. Aderisa Xhetani; Dr. Anduela Çuko; Dr. Kostela Gecaj; Dr. Elien Gjata

Sfondi. Departamenti i Urgjencës përfaqëson një nga mjediset klinike me rrezikun më të lartë për transmetimin e infeksioneve, ku nevoja për vendimmarrje të menjëhershme dhe ndërhyrje të shpejta zhvillohet paralelisht me sfida të rëndësishme të sigurisë infektive. Fluksi i paparashikueshëm i pacientëve, mbipopullimi, kontakti i vazhdueshëm me individë me status infektiv ende të paidentifikuar, procedurat invazive emergjente dhe kufizimet në kohë mund të favorizojnë përhapjen e patogjenëve si tek pacientët ashtu edhe tek personeli shëndetësor. Për më tepër, rritja e rezistencës antimikrobiale dhe incidenca e infeksioneve të lidhura me kujdesin shëndetësor e bëjnë kontrollin e infeksioneve një prioritet global. Në këtë kontekst, masat e parandalimit nuk përfaqësojnë vetëm një detyrim procedural, por një element themelor të sigurisë së pacientit dhe cilësisë së kujdesit. Qëllimi i këtij punimi ishte të analizonte faktorët kryesorë që ndikojnë në rrezikun infektiv në Departamentin e Urgjencës dhe të identifikonte ndërhyrjet më efektive të mbështetura nga evidenca bashkëkohore.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim i strukturuar i literaturës së publikuar gjatë pesë viteve të fundit. Kërkimi përfshiu artikuj të indeksuar në PubMed, dokumente udhëzuese të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (WHO), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), si dhe rekomandimet më të fundit të Surviving Sepsis Campaign 2026. Strategjia e kërkimit përdori termat: emergency department, infection prevention and control, healthcare-associated infections, hand hygiene, environmental cleaning, patient safety dhe sepsis. U përfshinë rishikime sistematike, studime observacionale dhe udhëzime ndërkombëtare që trajtonin kontrollin e infeksioneve në kujdesin akut dhe mjediset e urgjencës.

Mbledhja e të dhënave. Nga literatura e përzgjedhur u përftuan të dhëna mbi faktorët organizativë, mjedisorë dhe praktikë që ndikojnë në transmetimin e infeksioneve. Analiza u fokusua në respektimin e higjienës së duarve, përdorimin korrekt të pajisjeve mbrojtëse personale, dekontaminimin e pajisjeve mjekësore dhe sipërfaqeve, identifikimin e hershëm të pacientëve me rrezik infektiv, izolimin sipas indikacioneve, optimizimin e fluksit të pacientëve dhe zbatimin e protokolleve të standardizuara për njohjen e hershme të infeksioneve dhe sepsës. Të dhënat u sintetizuan në mënyrë tematike.

Rezultatet. Analiza evidentoi se rreziku i infeksioneve në Departamentin e Urgjencës është multifaktorial dhe lidhet ngushtë me mbipopullimin, presionin kohor, ndërprerjet e shpeshta të punës, mungesën e burimeve dhe zbatimin jo të njëtrajtshëm të masave standarde të kontrollit të infeksioneve. Higjiena e duarve, përdorimi korrekt i pajisjeve mbrojtëse personale dhe dekontaminimi i mjedisit mbeten ndër ndërhyrjet me ndikimin më të madh në reduktimin e transmetimit të patogjenëve. Evidenca tregon se strategjitë multimodale, auditimi me feedback, edukimi periodik i stafit, monitorimi i vazhdueshëm i praktikave dhe implementimi i protokolleve për identifikimin e hershëm të infeksioneve dhe sepsës përmirësojnë ndjeshëm respektimin e standardeve të sigurisë dhe reduktojnë infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetësor. Rekomandimet e Surviving Sepsis Campaign 2026 theksojnë rëndësinë e programeve institucionale të përmirësimit të cilësisë, skriningut të hershëm dhe protokolleve të standardizuara në urgjencë për të përmirësuar rezultatet klinike.

Përfundime. Siguria nga infeksionet në Departamentin e Urgjencës kërkon një qasje sistemike që tejkalon përgjegjësinë individuale të profesionistit shëndetësor. Integrimi i kontrollit të infeksioneve në organizimin e fluksit klinik, investimi në edukimin e vazhdueshëm të stafit, monitorimi sistematik i praktikave dhe zbatimi i protokolleve të bazuara në evidencë për identifikimin e hershëm të infeksioneve dhe sepsës duhet të konsiderohen prioritete strategjike të çdo shërbimi urgjencë. Një Departament Urgjencë më i sigurt fillon me njohjen e hershme të rrezikut dhe me parandalimin aktiv të transmetimit përpara se infeksioni të bëhet i dukshëm klinikisht.

REFERENCA

1. World Health Organization. Global report on infection prevention and control 2024. Geneva: WHO; 2024.

2. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2022–2023. Stockholm: ECDC; 2024.

3. Centers for Disease Control and Prevention. Core Infection Prevention and Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings. Updated 2024.

4. Issa M, Dunne SS, Dunne CP. Hand hygiene practices for prevention of health care-associated infections associated with admitted infectious patients in the emergency department: a systematic review. Ir J Med Sci. 2023;192(2):871–899.

5. Mouajou V, Adams K, DeLisle G, Quach C. Hand hygiene compliance in the prevention of hospital-acquired infections: a systematic review. J Hosp Infect. 2022;119:33–48.

6. Levine E, et al. Assessing and upgrading the cleanliness of the emergency department. 2024.

7. Browne K, et al. Multimodal environmental cleaning strategies to prevent healthcare-associated infections. 2023.

8. Elhabashy S, et al. Incidence of hospital-acquired infections among healthcare workers before and during the COVID-19 pandemic. East Mediterr Health J. 2024;30(9):612–621.

9. World Health Organization. Global report on infection prevention and control. Geneva: WHO; 2022.

10. European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections in acute care hospitals: European surveillance and prevention priorities. ECDC; 2024.

11. Prescott HC, Antonelli M, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2026. Critical Care Medicine. 2026. doi:10.1097/CCM.0000000000007075.

Roli i shërbimit të urgjencës në menaxhimin e pacientëve të ekspozuar ndaj radioaktivitetit

Lulzim Çela, Elira Gaçaj, Lirim Agolli

[1] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Shërbimi i Urgjencës

Korrespondenca: Lulzim Çela; lulzim_cela@yahoo.com

Hyrje. Emergjencat radiologjike përbëjnë një sfidë të rëndësishme për departamentet e urgjencës spitalore, për shkak të rrezikut të ekspozimit ndaj rrezatimit jonizues, kontaminimit dhe dëmtimeve multisistemike. Menaxhimi efektiv kërkon organizim të mirë, triazh të shpejtë, dekontaminim të menjëhershëm dhe mbrojtje të personelit shëndetësor.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet menaxhimi i pacientëve të ekspozuar ndaj radioaktivitetit në urgjencë, duke analizuar efektet klinike sipas sistemeve të prekura, dozave të rrezatimit dhe masave kryesore terapeutike për trajtimin adekuat.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim i literaturës shkencore dhe i udhëzimeve ndërkombëtare mbi sindromën akute të rrezatimit, dëmtimet organike, dekontaminimin dhe përgatitjen e personelit të urgjencës.

Rezultatet. Efektet klinike varen nga doza e rrezatimit. Ndryshimet hematologjike shfaqen nga rreth 0,5 Gy, ndërsa sindroma akute zakonisht mbi 1 Gy. Sistemi hematopoetik preket më shpesh, me limfopeni, neutropeni dhe trombocitopeni. Dëmtimet gastrointestinale, me nauze, të vjella dhe diarre, shfaqen kryesisht mbi 6 Gy. Lezionet kutane mund të paraqiten nga 2 Gy, ndërsa dozat mbi 8–10 Gy shkaktojnë dëmtime multisistemike. Heqja e veshjeve ul ndjeshëm kontaminimin. Trajnimet përmirësojnë gatishmërinë e personelit të urgjencës.

Përfundime dhe diskutim. Menaxhimi i emergjencave nga radioaktiviteti kërkon protokolle standarte , trajnim të vazhdueshëm të personelit, përdorim korrekt të masave mbrojtëse dhe koordinim ndërdisiplinor. Njohja e efekteve anësore dhe ndërhyrja e hershme janë faktorë kyç për reduktimin e komplikacioneve dhe përmirësimin e sigurisë së pacientëve dhe stafit shëndetësor.

Rekomandime. Rekomandohen protokolle të standardizuara, trajnime periodike, pajisje mbrojtëse dhe dekontaminuese, bashkëpunim ndërdisiplinor, si dhe përditësimi i planeve të gatishmërisë për emergjencat radiologjike në urgjencë spitalore.

REFERENCA

1.Dainiak N, Albanese J. Medical management of acute radiation syndrome. J Radiol Prot. 2022;42(3). doi:10.1088/1361-6498/ac7d18. PMID: 35767939.

2. Donnelly EH, Nemhauser JB, Smith JM, et al. Acute radiation syndrome: assessment and management. South Med J. 2010;103(6):541–546. doi:10.1097/SMJ.0b013e3181ddd571. PMID: 20710137.

3.Christensen DM, Iddins CJ, Parrillo SJ, et al. Management of ionizing radiation injuries and illnesses, Part 4: Acute Radiation Syndrome. J Am Osteopath Assoc. 2014;114(9):702–711. doi:10.7556/jaoa.2014.138. PMID: 25170040.

4.Stenke L, Lindberg K, Lagergren Lindberg M, et al. Coordination of management of the acute radiation syndrome. Radiat Prot Dosimetry. 2018;182(1):80–84. doi:10.1093/rpd/ncy144. PMID: 30418654.

5 .Dainiak N. Literature Review and Global Consensus on Management of Acute Radiation Syndrome Affecting Nonhematopoietic Organ Systems. Disaster Med Public Health Prep. 2011;5(3):183–201. doi:10.1001/dmp.2011.73.

6.Port M, et al. An Overview of Appropriate Medical Practice and Preparedness in Radiation Emergency Response. Health Phys. 2024. PMID: 38966480.

Sulmet kibernetike në departamentin e urgjencës: sfidat për sigurinë e pacientit dhe vazhdimësinë e kujdesit shëndetësor

Dr. Besmir Fetahi, MSc. Ina Gjini

Sfondi. Departamenti i urgjencës është një nga strukturat më kritike të sistemit shëndetësor, ku vendimet klinike merren në kohë reale dhe çdo ndërprerje e shërbimeve mund të ketë pasoja serioze për jetën e pacientëve. Zhvillimi i teknologjive digjitale dhe përdorimi i kartelave elektronike, sistemeve laboratorike, pajisjeve mjekësore të lidhura në rrjet dhe platformave të komunikimit kanë përmirësuar ndjeshëm cilësinë dhe koordinimin e kujdesit shëndetësor. Megjithatë, ky transformim ka rritur edhe ekspozimin ndaj sulmeve kibernetike. Sulme si ransomware, phishing, malware dhe DDoS mund të kompromet ojnë konfidencialitetin e të dhënave, të bllokojnë aksesin në informacionin klinik dhe të vonojnë diagnostikimin e trajtimin e pacientëve.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës shkencore dhe dokumenteve të organizatave ndërkombëtare mbi ndikimin e sulmeve kibernetike në departamentet e urgjencës dhe institucionet shëndetësore. U përfshinë artikuj të indeksuar në PubMed dhe udhëzime, raporte e dokumente nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (WHO) dhe Agjencia Evropiane për Sigurinë Kibernetike (ENISA), të publikuara gjatë pesë viteve të fundit (2021–2026). Analiza u fokusua në llojet më të shpeshta të sulmeve, ndikimin e tyre në sigurinë e pacientit, vazhdimësinë e kujdesit shëndetësor dhe strategjitë për parandalimin e incidenteve.

Mbledhja e të dhënave. Të dhënat u perzgjodhen nga studime origjinale, rishikime shkencore dhe raporte institucionale që përshkruanin incidentet kibernetike në sektorin shëndetësor, pasojat operacionale në departamentet e urgjencës, ndikimin në kujdesin ndaj pacientit, si dhe masat organizative dhe teknike të rekomanduara për rritjen e reziliencës së sistemeve shëndetësore. U analizuan gjithashtu raste ndërkombëtare të sulmeve ransomware dhe efektet e tyre në funksionimin e shërbimeve emergjente.

Rezultatet. Literatura tregon se sulmet kibernetike ndikojnë drejtpërdrejt në sigurinë e pacientit dhe funksionimin e departamenteve të urgjencës. Sulmet ransomware mund të çojnë në ndërprerjen e kartelave elektronike, vonesa në diagnostikim dhe trajtim, anulimin e procedurave, devijimin e ambulancave dhe përdorimin e proceseve manuale. Raportet e ENISA identifikojnë ransomware si kërcënimin kryesor për sektorin shëndetësor evropian, ndërsa rastet e publikuara në literaturë demonstrojnë rritje të kohës së pritjes dhe vështirësi në menaxhimin e urgjencave gjatë incidenteve kibernetike. Faktorët kryesorë mbrojtës përfshijnë autentifikimin multifaktor, kopjet rezervë të sigurta, segmentimin e rrjeteve, trajnimin e vazhdueshëm të stafit dhe plane të mirëstrukturuara të reagimit ndaj incidenteve.

Përfundime. Në kuadër të digjitalizimit të sistemit shëndetësor shqiptar, implementimi i sistemeve elektronike duhet të shoqërohet me masa efektive të sigurisë kibernetike. Transformimi digjital sjell përfitime të rëndësishme, si rritja e efikasitetit, ulja e gabimeve njerëzore dhe përmirësimi i koordinimit ndërmjet shërbimeve, por njëkohësisht paraqet rreziqe që duhet të identifikohen dhe menaxhohen që në fazën e projektimit. Forcimi i kulturës së sigurisë kibernetike, investimi në infrastrukturë të mbrojtur, edukimi i vazhdueshëm i personelit dhe zbatimi i protokolleve të reagimit ndaj incidenteve janë thelbësore për garantimin e sigurisë së pacientit dhe vazhdimësisë së kujdesit në departamentet e urgjencës.

REFERENCA

1. Dameff C, Tully J, Chan TC, et al. Ransomware Attack Associated With Disruptions at Adjacent Emergency Departments in the US. JAMA Network Open. 2023;6(5):e2312270. (PubMed)
2. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's remarks at Meeting of the UN Security Council on threats posed by ransomware attacks against hospitals and health-care facilities. 2024.
3. World Health Organization (WHO). Cyber-attacks on critical health infrastructure: Questions and Answers.2024.
4. European Union Agency for Cybersecurity (ENISA). Health Threat Landscape Report. 2023.
5. European Union Agency for Cybersecurity (ENISA). Cybersecurity of the Health Sector. 2024.
6. Williams CM, et al. Cybersecurity risks in healthcare systems: implications for patient safety. Journal of Medical Internet Research. 2021. (PubMed)
7. International Organization for Standardization (ISO). ISO/IEC 27001:2022 – Information Security Management Systems. 2022.
8. National Institute of Standards and Technology (NIST). Cybersecurity Framework (CSF) 2.0. 2024.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesion E-Poster



1 Tetor 2026

Qasja multidisiplinare në menaxhimin e një pacienteje me sklerodermi sistemike me prekje multiorganore. Raportim rasti

Anisa Piperi[1], Rajmonda Prifti[2], Qirjako Gjino[3]

[1] Reumatologe, Shërbimi i Sëmundjeve të Brendshme, Spitali Rajonal Korçë
[2] Pneumologe, Spitali Rajonal Korçë
[3] Gastro-Hepatolog, Shërbimi i Sëmundjeve të Brendshme, Spitali Rajonal Korçë

Hyrje. Sklerodermia sistemike është një sëmundje autoimune kronike, e karakterizuar nga dëmtimi vaskular, fibroza progresive e lëkurës dhe organeve të brendshme. Heterogjeniteti klinik dhe përfshirja multiorganore e bëjnë të domosdoshme një qasje multidisiplinare për diagnostikimin e hershëm, trajtimin dhe monitorimin afatgjatë.

Qëllimi dhe objektivat. Të evidentohet rëndësia e qasjes multidisiplinare në diagnostikimin e hershëm, trajtimin dhe monitorimin afatgjatë për të patur një cilësi jetë dhe prognozë më të mirë.

Materiale dhe metoda. U analizua rasti i një pacienteje me sklerodermi sistemike me prekje multiorganore. Vlerësimi përfshiu anamnezën, ekzaminimin klinik, analizat imunologjike, ekzaminimet imazherike dhe vlerësimin nga ekipi multidisiplinar. U dokumentua trajtimi, monitorimi dhe ecuria klinike gjatë ndjekjes.

Rezultatet. Pacientja u diagnostikua me sklerodermi sistemike me prekje pulmonare dhe gastro-intestinale. Qasja multidisiplinare mundësoi diagnostikimin e hershëm, fillimin e trajtimit imunosupresiv si dhe monitorimin e kordinuar. Gjatë ndjekjes u vu re stabilizim i manifestimeve pulmonare dhe gastro-intestinale, përmirësimin e cilësisë së jetës dhe reduktim i progresionit të sëmundjes.

Përfundime dhe diskutim. Rasti thekson se menaxhimi multidisiplinar i sklerodermisë sistemike mundëson diagnostikim të hershëm, trajtim të personalizuar dhe monitorim efektiv të komplikacioneve multiorganore, duke përmiresuar prognozën, cilësinë e jetës dhe duke reduktuar progresionin e sëmundjes.

Rekomandime. Rekomandohet ndjekje multidisiplinare periodike, depistim i hershëm i komplikacioneve dhe trajtim i individualizuar për pacientët me sklerodermi sistemike për të përmirësuar prognozën afatgjatë.

REFERENCA

1. European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR). EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis: 2023 update. Annals of the Rheumatic Diseases. 2024.
2. European Society of Cardiology (ESC) / European Respiratory Society (ERS). 2022 ESC/ERS Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension. European Heart Journal. 2022.

Përfitimi i terapisë me kortikosteroide në pneumoninë e fituar në komunitet me insuficiencë respiratore

Brian Luli

Spitali Tropojë

Hyrje. CAP (pneumonia e fituar në komunitet) mbetet një sfidë serioze edhe sot, pavarësisht përmirësimeve në mjekësinë moderne, me 2.1 milionë vdekje në 2021, gjë që ngre dilemën e përdorimit të metodikave të tjera të trajtimit përveç antibiotikëve.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i studimit është të përcaktojë rëndësinë e përdorimit të kortikosteroideve tek pacientët me CAP të shoqëruar me insuficiencë respiratore, duke përdorur të dhëna nga një studim statistikor personal, dhe të dhënat nga udhëzimet mjekësore lidhur me CAP.

Materiale dhe metoda. Ky është një studim retrospektiv në kombinim me rezultate të përfituara nga studime të mëparshme të kryera. Të dhënat përfshijnë 141 pacientë të hospitalizuar me CAP, të trajtuar në QSRT "Shefqet Ndroqi", të ndarë në dy grupe specifike: 83 që morën kortikosteroide (Grupi 1; 58.9%) dhe 58 që nuk morën (Grupi 0; 41.1%). Periudha kohore gjatë së cilës pacientët u trajtuan në spital është mes janarit 2024 – janarit 2025. Studimi u bazua në krahasimin e variablave të vazhdueshëm jo-normalisht të shpërndarë (LOS `Length of Stay`, PSI score, nivelet e SO2) duke përdorur testin Mann-Whitney U, ndërsa shpërndarjet e grupimeve të PSI Score u analizuan me testin e Pearson-it.

Rezultatet. Rezultatet treguan se pacientët e trajtuar me kortikosteroide patën ditëqëndrim më të shkurtër (mesatarja 11 kundrejt 12 ditëve), ku pacientët në grupin e trajtuar me kortikosteroide treguan një ritëm më efikas përmirësimi krahasuar me grupin tjetër. Efektet anësore u shfaqën kryesisht në formën e hiperglicemisë, duke sugjeruar një përdorim të suksesshëm, por të kujdesshëm, të kortikosteroideve.

Përfundime dhe diskutim. Në këtë studim, terapia me kortikosteroide u shoqërua në mënyrë të pavarur me një reduktim të kohëzgjatjes së qëndrimit në spital, me përmirësim të dukshëm të parametrave vitalë.

Rekomandime. Këto rezultate mbështesin përdorimin e kortikosteroideve si një opsion tek pacientët me CAP të rëndë dhe insuficiencë respiratore, duke marrë parasysh udhëzimet më të fundit mjekësore në botë.

REFERENCA

1. Dequin P-F, Meziani F, Quenot J-P, et al. Hydrocortisone in Severe Community-Acquired Pneumonia. N Engl J Med. 2023;388(21):1931–1941.

2. REMAP-CAP Investigators, Angus DC. Effect of hydrocortisone on mortality in patients with severe community-acquired pneumonia: The REMAP-CAP Corticosteroid Domain Randomized Clinical Trial. Intensive Care Med. 2025;51(4):665–680. doi: 10.1007/s00134-025-07861-w

3. Annane D, Renault A, Brun-Buisson C, et al. Hydrocortisone plus Fludrocortisone for Adults with Septic Shock. N Engl J Med. 2018;378(9):809–818.

4. Meduri GU, Shih MC, Bridges L, et al. Low-dose methylprednisolone treatment in critically ill patients with severe community-acquired pneumonia. Intensive Care Med. 2022;48(8):1009–1023.

5. RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. N Engl J Med. 2021;384(8):693–704.

Meningiti pneumokoksik: diagnostikimi i hershëm dhe menaxhimi – përvoja jonë në spitalin e sëmundjeve infektive

Elda Qyra, Edmond Puca, Prof Najada Çomo

Qendra Spitalore Universitare, Nënë Tereza, Tiranë.

Hyrje. Meningiti pneumokoksik mbetet një nga format akute me te rënda te meningiteve dhe eshte i shoqëruar me mortalitet dhe morbiditet te lartë dhe sekela neurologjike si humbje e dëgjimit, epilepsi apo deficite fokale neurologjike. Diagnoza e hershme dhe fillimi i terapisë janë te rëndësishme për te patur rezultate te mira.

Metodat. Ne kete rishikim te rasteve u pane paciente me meningit te hospitalizuar ne spitalin infektiv për një periudhë 2-vjecare, dhe u pane te dhënat demografike, prezantimi klinik, te dhënat mikrobiologjike, parametrat laboratorike dhe rezultati përfundimtar.

Rezultatet. Gjatë kësaj periudhë janë hospitalizuar 25 paciente me diagnozë meningit. Diagnoza etiologjike u përcaktua ne 20 raste (80%). Streptococcus pneumoniae u identifikua ne 18 paciente (72%), Listeria monocytogenes u identifikua ne 3 paciente (8%), dhe për pjesën tjetër nuk u identifikua shkaktar mikrobik. Mosha mesatare ishte 49 vjeç (16-72 vjeç), simptomat klinike me te shpeshta me te cilat pacientët u prezantuan ishin temperaturë, dhimbje koke, rigiditet nukal, alterim te statusit te koshiences. Ne ekzaminim e likidit cerebrospinal u evindetua rritje e numrit te leukociteve (me mbizoterim te neutrofileve) dhe qe varionte nga 600-18000 qel/mm3, rritje te nivelit te proteinave dhe ulje e nivelit te glukozës. Fillimisht te gjithë pacientët filluan mjekimin me terapi empirike dhe me pas mjekimi u bazua ne antibiograme. Gjithashtu, edhe me terapinë suportive bazuar ne protokollet e sëmundjeve infekitve. 21 paciente paten permisim klinik dhe sherim, ndërsa 4 paciente humben jetën, afërsisht 16%.

Përfundime. Pneumokoku mbetet një nga shkaktaret kryesore te meningitit bakterial ne përvojën e klinikës tone. Diagnoza e hershme bazuar ne punksionin lumbar, ekzaminimet radiologjike, kur eshte e indikuar, kombinuar edhe me fillimin sa me shpejt te antibiotiko-terapisë mbeten guri i themelit i një menaxhimi te sukseshem dhe permisim te prognozës. Survejimi i vazhdueshëm dhe strategjitë për vaksinimin janë te domosdoshme për uljen e incidencës, mortalitetit dhe komplikacioneve nga kjo sëmundje.

REFERENCA

-Greenlee JE. Overview of Meningitis. Porter RE. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. Rahway, NJ: Merck & Co, Inc; Revised November 2022. 1917-1927. [Full Text].

-CDC. Clinical Guidance for Meningococcal Disease. US Centers for Disease Control and Prevention. Available at https://www.cdc.gov/meningococcal/hcp/clinical-guidance/index.html. August 21, 2024; Accessed: September 10, 2024.

-van de Beek D, de Gans J, Spanjaard L, Weisfelt M, Reitsma JB, Vermeulen M. Clinical features and prognostic factors in adults with bacterial meningitis. N Engl J Med. 2004 Oct 28. 351(18):1849-59. [QxMD MEDLINE Link]. [Full Text].

-CDC. Meningococcal Disease Symptoms and Complications. US Centers for Disease Control and Prevention. Available at https://www.cdc.gov/meningococcal/symptoms/index.html. August 30, 2024; Accessed: September 10, 2024.

-Oligbu G, Collins S, Djennad A, et al. Effect of Pneumococcal Conjugate Vaccines on Pneumococcal Meningitis, England and Wales, July 1, 2000-June 30, 2016. Emerg Infect Dis. 2019. 25(9):1708-1718.

-Tunkel AR, Hartman BJ, Kaplan SL, Kaufman BA, Roos KL, Scheld WM, et al. Practice guidelines for the management of bacterial meningitis. Clin Infect Dis. 2004 Nov 1. 39 (9):1267-84.

Likuorrea posttraumatike: analiza e 35 rasteve të trajtuara në Spitalin Universitar të Traumës

Dr. Erion Spaho[1]; Prof. Asoc. Fatos Olldashi[2]; Prof. Asoc. Jolanda Hyska[3]

[1] Neurokirurg, Spitali Universitar i Traumës (SUT)
[2] Shef i Shërbimit të Neurokirurgjisë, SUT
[3] Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Hyrje. Likuorrea posttraumatike është një komplikacion serioz i traumës kranio-cerebrale, që shfaqet kryesisht pas frakturave të bazës së kafkës. Ajo shoqërohet me rrezik të lartë për meningjit, pneumocefali dhe komplikime të tjera intrakraniale, ndaj diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi i duhur janë vendimtarë për prognozën e pacientit

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqitet përvoja e Spitalit në diagnostikimin dhe menaxhimin e likuorresë posttraumatike, duke vlerësuar rezultatet e trajtimit konservativ, drenazhit lumbar dhe ndërhyrjes kirurgjikale, dhe komplikacionet e lidhura me këtë patologji.

Materiale dhe metoda. U realizua një studim retrospektiv përshkrues mbi 35 pacientë me likuorre nazale posttraumatike, të trajtuar në Shërbimin e Neurokirurgjisë të Spitalit Universitar të Traumës gjatë periudhës 2015–2019. U analizuan karakteristikat demografike, mekanizmi i dëmtimit, metodat diagnostike, trajtimi i aplikuar dhe rezultatet klinike.

Rezultatet. Nga 35 pacientë (29 meshkuj dhe 6 femra; mosha 16–78 vjeç) 22 (62.9%) paciente arritën mbyllje spontane të fistulës pas trajtimit konservativ, 5 (14.3%) kërkuan drenazh lumbar dhe 4 (11.4%) iu nënshtruan ndërhyrjes kirurgjikale. Katër pacientë (11.4%) humbën jetën si pasojë e meningjitit, ndërsa një rast paraqiti rinorre persistente pavarësisht trajtimit kirurgjikal.

Përfundime dhe diskutim. Përvoja e Spitalit Universitar të Traumës tregon se shumica e likuorreve posttraumatike mund të trajtohen me sukses në mënyrë konservative. Rastet persistente ose të komplikuara kërkojnë drenazh lumbar ose riparim kirurgjikal. Diagnostikimi në kohë, lokalizimi i saktë i fistulës, bashkëpunimi multidisiplinar mbeten faktorët kryesorë për reduktimin e morbiditetit dhe mortalitetit.

Rekomandime. Të zbatohet një qasje e integruar diagnostike dhe terapeutike, që kombinon vlerësimin klinik, testet laboratorike e neuroimazherinë moderne, duke preferuar teknikat endoskopike minimalisht invazive kur ka indikacion kirurgjikal

REFERENCA

1.Nasirmohtaram S, et al. *Endonasal Endoscopic Management of Cerebrospinal Fluid Rhinorrhea* (2025).
2.Mughal Z, et al. *Contemporary Management of Cerebrospinal Fluid Rhinorrhoea*. Journal of Clinical Medicine (2025).
3.Safwat Z, et al. *Spontaneous Cerebrospinal Fluid Rhinorrhea: Results from a Management Algorithm* (2026).
4.Severson M, et al. *Cerebrospinal Fluid Leak*. StatPearls (2023).
5.Post-traumatic Cerebrospinal Fluid Rhinorrhea: A Descriptive Study (2024).

Kur invaginacioni fsheh një limfomë Burkitt: rëndësia e dyshimit klinik në kujdesin pediatrik parësor

Ina Ruzhdija[1]; Besjana Dibra[2]; Mirzana Kapllanaj[3]; Enkeleda Duka[3]; Mirela Xhafa[3]; Donjeta Bali[3]

[1] Mjeke specializante në Pediatri, QSUT
[2] Mjeke pediatre, Shërbimi i Onkohematologjisë, QSUR
[3] Pediatre onkohematologe, QSUT

Hyrje. Limfoma Burkitt është një neoplazi shumë agresive e limfociteve B dhe përbën rreth30–40% të limfomave jo-Hodgkin në moshën pediatrike. Incidenca vlerësohet në 2.4–4raste për 1 milion fëmijë në vit, me predominancë tek meshkujt. Rreth 60% e rasteveparaqiten me lokalizim abdominal, invaginacioni intestinal mund të jetëmanifestimi ipareklinik.

Qëllimi dhe objektivat. Te ve ne dukje rëndësinë qe ka vlerësimi dhe dyshimi klinik qe ne vizitën e pare nga pediatri i përgjithshëm për tu orientuar me pas si duhet për diagnozën.

Materiale dhe metoda. Kam paraqitur një rast klinik ne Qsut ne shërbimin e onkohematologjisë pediatrike, materialet për te vene diagnozën kanë qene ekzaminimet imazherike bazë si echo abdominale dhe ct me Kiv si dhe gjithashtu materiali për biopsi i marrë nga ndërhyrja kirurgjikale.

Rezultatet. Nga te dhënat anamnestike(dhimbje barku, te vjella, mase e palpueshme suspekt invaginat),imazherike si eko abdominale dhe ct abdomeni me kontrast intravenoz, si dhe materiali për biopsi i marrë nëpërmjet ndërhyrjes kirurgjikale u vendos diagnoza e Limfomës Burkitt.

Përfundime dhe diskutim. Rëndësi te madhe ka praktika dhe eksperienca e mjekut pediatër për te vlerësuar një dhimbje abdominale me një mase abdominale prezent duke u nisur nga anamneza e pacientit si fillim dhe me pas imazheria.

Rekomandime. Rekomandohet vlerësimi i kujdesshëm i dhimbjeve te barkut te fëmijët dukenu bazuar ne anamneze dhe imazheri.

REFERENCA

1. Minard-Colin V, Brugières L, Reiter A, et al. Non-Hodgkin lymphoma in children and adolescents: progress through effective collaboration, current knowledge, and challenges ahead. J Clin Oncol. 2015;33(27):2963-2974. doi:10.1200/JCO.2014.59.5827.2. National Cancer Institute. Childhood Non-Hodgkin Lymphoma Treatment (PDQ®)–Health Professional Version. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Available from: https://www.cancer.gov/types/lymphoma/hp/child-nhl-treatment-pdq3. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al., editors. WHO Classification of Tumours of Haematolymphoid Tumours. 5th ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC); 2022.

Endometriti kronik: sfidat diagnostike dhe potenciali i inteligjencës artificiale në standardizimin e diagnozës

Irald Çelaj

Qendra Spitalore Rajonale Berat, Berat, Shqipëri; doktorant, Universiteti i Studimeve të Barit "Aldo Moro", Bari, Itali

Hyrje. Endometriti kronik është një inflamacion persistent, shpesh asimptomatik, i endometrit, i lidhur me infertilitetin dhe humbjet e përsëritura të shtatzënisë. Diagnoza mbështetet në histeroskopi, histologji dhe imunohistokimi, por mungesa e pragjeve të unifikuara për qelizat plazmatike shkakton variabilitet të konsiderueshëm diagnostik.

Qëllimi dhe objektivat. Të sintetizohen evidencat e pesë viteve të fundit mbi kufizimet e diagnozës së endometritit kronik dhe të vlerësohet potenciali i AI në analizën e imazheve histeroskopike dhe preparateve histopatologjike.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim narrativ i strukturuar në PubMed/MEDLINE për periudhën korrik 2021–korrik 2026, i plotësuar me kërkim manual të referencave. U përdorën termat "chronic endometritis", "diagnosis", "hysteroscopy", "CD138", "MUM1", "artificial intelligence", "machine learning" dhe "deep learning". U përfshinë studime diagnostike, multicentrike, rishikime sistematike dhe metaanaliza në anglisht.

Rezultatet. Pragjet e raportuara për qelizat plazmatike mbeten heterogjene; integrimi i ndryshimeve stromale mund të ulë mbidiagnostikimin. Në një studim multicentrik, MUM1 tregoi sensitivitet 93,5% dhe specificitet 85,0%, kundrejt 89,1% dhe 79,6% për CD138. Histeroskopia paraqiti performancë të ndryshueshme dhe kërkon konfirmim bioptik. Modelet e inteligjencës artificiale për numërimin CD138/MUM1 dhe detektimin e mikropolipeve arritën sensitivitet 100% dhe 93,6%, por evidenca mbetet kryesisht retrospektive dhe pa validim të gjerë të jashtëm.

Përfundime dhe diskutim. Inteligjenca artificiale mund të reduktojë variabilitetin ndërmjet vlerësuesve dhe të standardizojë vlerësimin histeroskopik e histopatologjik. Megjithatë, ajo duhet të përdoret si mjet mbështetës. Zbatimi klinik kërkon kritere diagnostike të harmonizuara, databaza multicentrike, validim prospektiv dhe modele të interpretueshme.

Rekomandime. Rekomandohet standardizimi i biopsisë, numërimit të qelizave plazmatike dhe dokumentimit histeroskopik. Modelet e ardhshme duhet të integrojnë video histeroskopike, histologji, IHC dhe të dhëna klinike, të trajnohen në databaza multicentrike.

REFERENCA

1. McQueen DB, Maniar KP, Hutchinson A, Confino R, Bernardi L, Pavone ME. Redefining chronic endometritis: the importance of endometrial stromal changes. Fertil Steril. 2021;116(3):855-861.

2. Cicinelli E, Haimovich S, De Ziegler D, et al. MUM-1 immunohistochemistry has high accuracy and reliability in the diagnosis of chronic endometritis: a multi-centre comparative study with CD-138 immunostaining. J Assist Reprod Genet. 2022;39(1):219-226.

3. Santoro A, Travaglino A, Inzani F, et al. The role of plasma cells as a marker of chronic endometritis: a systematic review and meta-analysis. Biomedicines. 2023;11(6):1714.

4. Xiong Z, Zhang W, Liu S, et al. The combination of CD138/MUM1 dual-staining and artificial intelligence for plasma cell counting in the diagnosis of chronic endometritis. Am J Reprod Immunol. 2023;89(3):e13671.

5. Kitaya K, Yasuo T, Yamaguchi T, et al. Construction of deep learning-based convolutional neural network model for automatic detection of fluid hysteroscopic endometrial micropolyps in infertile women with chronic endometritis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2024;297:249-253.

6. Riemma G, Parry JP, De Franciscis P, et al. Hysteroscopic criteria for the diagnosis of chronic endometritis: a systematic review and diagnostic test accuracy meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2025;233(1):12-24.e4.

Hipertensioni arterial rezistent dhe sindroma nefrotike si prezantim atipik i amiloidozës sistemike AL: një sfidë diagnostike

Klejda Çollaku[1,*], Sajmir Seferi[2], Arjana Strakosha[2], Alma Çili[3], Arben Ivanaj[3], Denisa Metani[4]

[1] Mjeke Specialiste Nefrologe, Qendra Shëndetësore Kamëz, Tiranë, Shqipëri
[2] Shërbimi i Nefrologjisë, Dializës dhe Transplantit, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri
[3] Shërbimi i Hematologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri
[4] Shërbimi i Kardiologjisë, Spitali Rajonal Dibër, Peshkopi, Shqipëri

Hyrje. Amiloidoza sistemike AL është një sëmundje e rrallë e qelizave plazmatike, e karakterizuar nga depozitimi i zinxhirëve të lehtë monoklonalë të imunoglobulinave në organe të ndryshme. Përfshirja renale manifestohet zakonisht me sindromë nefrotike dhe përkeqësim progresiv të funksionit renal, ndërsa hipertensioni arterial rezistent është një paraqitje e pazakontë që mund të vonojë diagnozën.

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqitet një rast i amiloidozës sistemike AL me hipertension arterial rezistent dhe sindromë nefrotike, duke theksuar rëndësinë e biopsisë renale në vendosjen e diagnozës.

Materiale dhe metoda. Raport retrospektiv i një rasti klinik. U analizuan të dhënat klinike, laboratorike, imazherike, histopatologjike dhe hematologjike, si dhe ecuria terapeutike.

Rezultatet. Shkaqet autoimune u përjashtuan. Ekokardiografia evidencoi hipertrofi të ventrikulit të majtë me karakteristika infiltrative, ndërsa proteinuria Bence Jones ngriti dyshimin për amiloidozë AL. Përkeqësimi progresiv i funksionit renal çoi në nevojën për hemodializë. Biopsia renale konfirmoi depozitimin e materialit amiloid me ngjyrosje Congo Red pozitive. Edhe pse biopsia kutane ishte negative dhe mieloma multiple u përjashtua, tërësia e gjetjeve klinike, laboratorike dhe histopatologjike konfirmoi amiloidozën sistemike AL, duke mundësuar fillimin e trajtimit me Dara-VCd.

Përfundime dhe diskutim. Ky rast ilustron kompleksitetin diagnostik të amiloidozës sistemike AL kur paraqitet me hipertension arterial rezistent dhe sindromë nefrotike. Biopsia renale ishte vendimtare për konfirmimin e diagnozës dhe fillimin në kohë të trajtimit. Një qasje multidisiplinare ndërmjet nefrologut, kardiologut, anatomopatologut dhe hematologut është thelbësore për diagnostikimin e hershëm dhe optimizimin e menaxhimit.

Rekomandime. Amiloidoza sistemike AL duhet të merret në konsideratë në diagnozën diferenciale të pacientëve me hipertension arterial rezistent, proteinuri në rang nefrotik dhe dëmtim të pashpjeguar të funksionit renal. Biopsia renale mbetet standardi diagnostik dhe mundëson fillimin e hershëm të trajtimit specifik.

REFERENCA

1.Gertz MA, Dispenzieri A. Systemic amyloidosis recognition, prognosis, and therapy: a systematic review. JAMA. 2020;324(1):79-89.
2.Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. Kidney Int. 2021;100(4S):S1-S276.
3.International Society of Amyloidosis. Palladini G, Milani P, Merlini G, et al. Treatment of AL amyloidosis: current therapy and future directions. J Clin Oncol. 2023.
4.Kastritis E, Palladini G, Minnema MC, et al. Daratumumab-based treatment for immunoglobulin light-chain amyloidosis. N Engl J Med. 2021;385:46-58.
5.Merlini G, Wechalekar AD, Palladini G. Systemic light chain amyloidosis: an update for treating physicians. Blood. 2013;121(26):5124-5130.
6.Gillmore JD, Damy T, Fontana M, et al. A new era of imaging and diagnosis for cardiac amyloidosis. Circulation. 2021;143:1359-1377.
7.Gertz MA. Immunoglobulin light chain amyloidosis: 2024 update on diagnosis, prognosis, and treatment. Am J Hematol. 2024.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Gastrohepatologjisë



2 Tetor 2026

Roli i metodave joinvazive në vlerësimin e fibrozës dhe steatozës hepatike

Liri Çuko[1], Borana Bakeri[3], Ergisa Toska[2], Adriana Babameto[1]

[1] Shërbimi i Gastro-Hepatologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë.
[2] Shërbimi i Gastro-Hepatologjisë Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë.
[3] Shërbimi i Gastro-Hepatologjisë, Klinika Kajo.

Hyrje. Personat me steatozë dhe fibrozë të heparit (MASLD) shpesh nuk kanë shenja klinike.Siguria e diagnozës dhe vlerësimi i shkallës së fibrozës është mjaft i rëndësishëm për menaxhimin e pacientëve me sëmundje kronike hepatike.Metodat me të përdorura kohët e fundit janë indeksi i Fibrosis-4, ELF test (Enhanced Liver Fibrosis) dhe Elastografia.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i studimit është të vlerësoj rolin e metodave jo-invazive në vlerësimin e fibrozës dhe steatozës hepatike.

Materiale dhe metoda. Studimi jonë është një studim prospektiv i realizuar në Shërbimin e Gastrohepatologjisë ku janë përfshirë 72 pacientë. Janë klasifikuar sipas emërtimit të ri të steatozës hepatike duke u bazuar në kriteret metabolike dhe sasinë e alkoolit të përdorur. Fillimisht janë vlerësuar me ekografi abdominale për steatozën, ndërsa për të vlerësuar shkallën e fibrozës u përdor Fibrosis-4 test.

Rezultatet. Sipas gjinisë 44 (61.1%) ishin meshkuj dhe 28 (38.9%) ishin femra. Përsa i përket peshës 76.4% e pacientëve kanë vlera të larta të BMI mbi 25 kg/m² ndërsa 23.6% e pacientëve kanë vlera normale të BMI nën 25 kg/m².Sipas klasifikimit të ri të steatozës (Delphi 2023), 62% e pacientëve i përkasin grupit të MASLD, 24% MetALD dhe 14% ALD. Në studimin tonë 68.1% kanë risk të ulët për fibrozë hepatike, dhe 5.6% kanë risk të lartë.

Përfundime dhe diskutim. Përdorimi i metodave joinvazive në vlerësimin e steatozës dhe fibrozës hepatike janë mjaft të rëndësishme në identifikimin e hershëm të pacientëve dhe ndjekjen në dinamikë.Në korelacionin e FIB-4 me gradën e ekografisë, u vu re që grada e III-IV e steatozës ka risk më të lartë për fibrozë hepatike.

Rekomandime. Përdorimi i metodave joinvazive duke përfshirë markerat në serum dhe ato imazherike duhet të praktikohen në qendrat parësore të kujdesit shëndetsor për vlerësimin e riskut për fibrozë hepatike.

REFERENCA

1.Hagstrom H,Shang Y,Hegmar H,Nasr P. Natural histori and progression of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, Lancet Gastroentero\Hepatol\.2024 Oct:9(10):944-956. 2.Lekakis V,Papatheodoridis GV, Natural histori and progression of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, Eur J Intern Med. 2024 Apr:122:3-10. 3. Andersson A, Kelly M, Imajo K, et al. Clinical utility of magnetic resonance imaging biomarkers for identifying nonalcoholic steatohepatitis patients at high risk of progression: a multicenter pooled data and meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2022;20(11):2451-2461.e3.4.Huang DQ, Wong VWS, Rinella ME, Boursier J, Lazarus JV, Yki-Jarvinen H, Loomba R. Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease in adults. Nat Rev Dis Primers. 2025 Mar 6;11(1):14. doi: 10.1038/s41572-025-00599.5.EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction associated steatotic liver disease (MASLD): Executive Summary European Association for the Study of the Liver1 · European Association for the Study of Diabetes2 · European Association for the Study of Obesity3 · Clinical Practice Guideline Panel 2024.

Roli në zgjerim i agonistëve të receptorit GLP-1 në gastroenterologji: përtej sëmundjeve metabolike

Irgen Tafaj[1]

[1] Shërbimi i Gastroenterologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Hyrje. Agonistët e receptorit të peptidit-1 të ngjashëm me glukagonin (GLP-1RA) kanë revolucionarizuar trajtimin e obezitetit dhe diabetit mellitus tip 2. Me zgjerimin e përdorimit të tyre në praktikën klinike, gastroenterologët po përballen gjithnjë e më shpesh me pacientë që marrin këto terapi, duke e bërë të domosdoshme njohjen e efekteve të tyre fiziologjike në traktin gastrointestinal, mëlçi, pankreas dhe sistemin biliar.

Qëllimi. Të përmbledhë evidencat aktuale mbi efektet gastrointestinale, aplikimet klinike dhe aspektet e sigurisë së agonistëve të receptorit GLP-1 në gastroenterologji.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim narrativ i studimeve klinike, studimeve observacionale dhe udhëzimeve ndërkombëtare, me fokus në efektet gastrointestinale dhe indikacionet terapeutike në zhvillim të agonistëve të receptorit GLP-1.

Rezultatet. Agonistët e receptorit GLP-1 ushtrojnë efekte të shumta përgjatë traktit gastrointestinal duke vonuar zbrazjen gastrike, ngadalësuar tranzitin intestinal, rritur ndjesinë e ngopjes dhe moduluar boshtin zorrë–tru. Këta mekanizma kontribuojnë në uljen e peshës trupore dhe përmirësimin e kontrollit glicemik, por shoqërohen edhe me efekte anësore gastrointestinale si nauze, të vjella, ngopje të hershme, ndjesi rëndese postprandiale, fryrje abdominale, dhimbje abdominale, konstipacion dhe diarre. Në individët e predispozuar, këto efekte mund të imitojnë ose të përkeqësojnë gastroparezën dhe dispepsinë funksionale. Humbja e peshës e induktuar nga GLP-1RA mund të përmirësojë simptomat e sëmundjes së refluksit gastroezofageal të lidhur me obezitetin, ndërsa efektet e tyre metabolike dhe antiinflamatore kanë treguar rezultate premtuese në sëmundjen steatozike hepatike të lidhur me disfunksionin metabolik (MASLD) dhe steatohepatitin e lidhur me disfunksionin metabolik (MASH). Evidencat e fundit sugjerojnë gjithashtu një ndikim të favorshëm në modulimin e mikrobiotës intestinale dhe inflamacionit të mukozës intestinale, megjithëse roli i tyre në sëmundjet inflamatore të zorrëve mbetet ende në studim. Mjekët duhet të jenë të vetëdijshëm edhe për rrezikun e shtuar të patologjive të fshikëzës së tëmthit, të lidhura me humbjen e shpejtë të peshës, si dhe për nevojën e përjashtimit të pankreatitit akut në pacientët me dhimbje abdominale persistente. Për më tepër, vonesa e zbrazjes gastrike ka implikime të rëndësishme për endoskopinë e traktit të sipërm gastrointestinal dhe procedurat nën sedacion, për shkak të rrezikut të rritur për mbetje ushqimore në stomak dhe aspirim pulmonar.

Përfundime. Agonistët e receptorit GLP-1 kanë fituar një rol të rëndësishëm në gastroenterologji, duke ofruar mundësi të reja terapeutike, veçanërisht në sëmundjet metabolike të mëlçisë, por edhe duke paraqitur sfida diagnostike, nutricionale, endoskopike dhe të sigurisë. Bashkëpunimi multidisiplinar dhe studimet e mëtejshme janë thelbësore për të optimizuar përdorimin e tyre dhe për të përcaktuar më qartë rolin e tyre në menaxhimin e sëmundjeve gastrointestinale.

REFERENCA

1. Drucker DJ. Mechanisms of action and therapeutic application of glucagon-like peptide-1. Cell Metab. 2018.
2. Holst JJ. The physiology of glucagon-like peptide 1. Physiol Rev. 2007;87(4):1409–1439.
3. Nauck MA, Meier JJ. Incretin hormones: their role in health and disease. Diabetes Obes Metab. 2018;20(Suppl 1):5–21.
4. Camilleri M. GLP-1 receptor agonists and gastrointestinal function: implications for therapy. Neurogastroenterol Motil. 2021;33(5):e14043.
5. Nauck MA, et al. Effects of GLP-1 receptor agonists on gastric emptying and appetite. Diabetes Care. 2016;39(4):610–619.
6. Bettge K, et al. Cardiovascular and gastrointestinal tolerability of GLP-1 receptor agonists. Diabetes Obes Metab. 2017;19(1):26–33.
7. U.S. Food and Drug Administration. Drug Safety Communications on GLP-1 receptor agonists and gastrointestinal adverse effects. 2017–2024.
8. Marathe CS, et al. Gastrointestinal adverse effects of GLP-1 receptor agonists. Expert Opin Drug Saf. 2013;12(5):701–711.
9. Holst JJ, Gribble F, Reimann F. Intestinal sensing and GLP-1 secretion in metabolic regulation. Nat Rev Endocrinol. 2019;15(10):630–642.
10. Müller TD, et al. GLP-1 receptor agonists in obesity and metabolic disease: beyond glycemic control. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022;10(8):541–556.

Hemorragjia nga variçet ezofageale si manifestim i parë i cirrozës hepatike në sindromën Alstrom: raportim rasti

Stela Taci[1], Majlinda Naco[2], Frosilda Kola[1], Klevis Vrapi[1], Eno Beqja[1], Era Licaj[1], Edite Sadiku[1]

[1] Shërbimi i Gastroenterohepatologjisë, QSUNT
[2] Shërbimi i Anestezi-Reanimacion, QSUNT

Hyrje. Sindroma Alstrom është një çrregullim gjenetik autosomale recesive, e karakterizuar nga prekje multisistemike; verbim kongenital, humbjen neurosensoriale të dëgjimit, obezitetin, Diabet Mellitus tip 2 dhe dëmtim progresiv i strukturës hepatike, kryesisht steatozë dhe fibrozë hepatike. Cirroza hepatike, hipertensioni portal dhe hemoragjia variceale shfaqen si një komplikacion i rrallë i SA.

Qëllimi dhe objektivat. Të evidentohet rëndësia e monitorimit periodik të funksionit hepatik në këta pacient për identifikim të hershëm të dëmtimit kronik hepatik dhe parandalimin e komplikacioneve madhore, si hemoragjia variceale.

Materiale dhe metoda. Prezantimi i një rasti klinik të rrallë i një pacienteje e cila paraqitet me hemoragji variceale si manifestim i cirrozës hepatike lidhur me Sindromën Alstrom, pranë Shërbimit të Gastrohepatologjisë në QSUT "Nënë Tereza". U analizuan të dhënat klinike, laboratorike, endoskopike dhe imazherike.

Rezultatet. Pacientja e diagnostikuar me Sindromën Alstrom në fëmijëri ndiqej me pediatrin dhe endokrinologun për verbim kongjenital, humbje të dëgjimit, Diabet Mellitus tip 2 dhe Hipertension arterial. Në moshën 30-vjeçare paraqitet në Shërbimin e Urgjencës me ankesat hematemezë dhe melenë. Endoskopia e traktit të sipërm gastrointestinal evidentoi varicet ezofageale si burim të hemoragjisë. Vlerësimet laboratorike, imazherike konfirmuan cirrozën hepatike të dekompensuar me hipertension portal, ascit, splenomegali. Pacientja iu nënshtrua terapisë medikamentoze dhe disa seancave ligature endoskopike të variceve ezofageale sipas protokollit.

Përfundime dhe diskutim. Përfshirja hepatike në Sindromën Alstrom paraqet një ecuri heterogjene, nga rritja asimptomatike e enzimave hepatike, steatoza, deri në fibrozë progresive, cirrozë, hipertension portal dhe hemorragji variceale. Ky rast demonstron se dëmtimi hepatik i avancuar mund të shfaqet në moshë të re dhe të jenë manifestimi i parë kërcënues për jetën.

Rekomandime. Diagnostikimi i hershëm, menaxhimi multidisiplinar dhe kontrollet periodike mund të kontribuojnë në reduktimin e morbiditetit dhe mortalitetit të lidhur me komplikacionet hepatike të Sindromës Alstrom.

REFERENCA

Karthik, V., Salman, M., Alam, A., Gupta, S., & Ashraf, H. (2025). Alström syndrome in an adolescent with portal hypertension. IJEM Case Reports, 3(3), 86–89. https://doi.org/10.4103/ijemcr.ijemcr_78_24.Akçay, Birce & Teke, Selçuk & Ergen, Yasin & Tekin, İsmihan & Balamtekin, Necati. (2026). Alström syndrome presenting with life-threatening variceal bleeding in an adolescent: the youngest reported case in Türkiye. Gulhane Medical Journal. 10.4274/gulhane.galenos.2026.26086.Cakmak E, Acıbucu DO, Yonem O, Ataseven H. A rare cause of bleeding esophageal varices: Alström syndrome. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2012 Oct;36(5):e106-7. doi: 10.1016/j.clinre.2012.03.012. Epub 2012 Apr 18. PMID: 22521123.Sinha A, Leeson-Beevers K, Lewis C, Loughery E, Geberhiwot T. Alström syndrome: the journey to diagnosis. Orphanet J Rare Dis. 2025 Jan 6;20(1):5. doi: 10.1186/s13023-024-03509-y. PMID: 39763001; PMCID: PMC11705659.Marshall, J., Beck, S., Maffei, P. et al. Alström Syndrome. Eur J Hum Genet 15, 1193–1202 (2007). https://doi.org/10.1038/sj.ejhg.5201933

Inteligjenca artificiale në gastroenterologji dhe hepatologji: aplikimet aktuale, kufizimet metodologjike dhe një kornizë praktike për vendimmarrje klinike të mbështetur në evidencë

Dr. Arlinda Llupi, PhD(c)[1]; Prof. Dr. Liri Çuko Hoxha[2]; Dr. Shk. Erald Vasili[3]; Prof. Asoc. Irgen Tafaj[2]; Dr. Ergisa Toska[4]

[1] Spitali Rajonal Fier
[2] Shërbimi i Gastrohepatologjisë, QSUNT
[3] GVM Hospital; Universiteti i Mjekësisë
[4] Shërbimi i Imazherisë, QSUNT

Hyrje. Inteligjenca artificiale (IA) po integrohet shpejt në gastroenterologji dhe hepatologji, shpesh më shpejt sesa validimi klinik [1,2]. Megjithëse modelet diagnostike dhe prognostike raportojnë performancë të lartë, sfida mbeten kalibrimi, validimi i jashtëm dhe verifikueshmëria klinike [3,4]. Ky punim rishikon evidencën dhe propozon një kornizë praktike vendimmarrjeje.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet përdorimi aktual i inteligjencës artificiale (IA) në gastroenterologji dhe hepatologji, të analizohen aplikimet klinike, kufizimet dhe rreziqet, dhe të propozohet një kornizë praktike për integrim më të sigurt.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës 2019–2026 në PubMed/MEDLINE, Scopus dhe Google Scholar, duke kombinuar termat e inteligjencës artificiale me ata të gastroenterologjisë dhe hepatologjisë. U prioritizuan studimet me numër të lartë citimesh, meta-analizat, deklaratat e shoqatave shkencore dhe udhëzuesit më të rinj të raportimit. Studimet e pavarura u privilegjuan ndaj pretendimeve të prodhuesve të sistemeve.

Rezultatet. Inteligjenca artificiale (IA) është më e zhvilluar në endoskopi [5,6]. Rrit zbulimin e adenomave dhe ul rrezikun e kancerit kolorektal [7], por përdorimi i zgjatur ul aftësitë e endoskopistëve [8]. Performancë e ngjashme dokumentohet në videokapsulë-endoskopi, në patologjinë digjitale — ku kuantifikimi i steatohepatitit dhe fibrozës zbuloi efekte trajtimi që humbnin manualisht [9] — dhe imazheri hepatike. Modelet prognostike kufizohen nga validimi i dobët, kalibrimi i pamjaftueshëm dhe rrjedhja e të dhënave [3,4]. IA gjeneruese rrezikon citime të fabrikuara [10].

Përfundime dhe diskutim. Vlera e inteligjencës artificiale në mjekësinë digjestive dhe hepatologji nuk varet aq nga vetë mjeti, sesa nga verifikueshmëria e rezultatit dhe kostoja e një gabimi të mundshëm. Verifikimi mbetet përgjegjësi e mjekut. Implementimi i suksesshëm kërkon validim rigoroz, mbikëqyrje njerëzore dhe integrim klinik të kujdesshëm.

Rekomandime. Të prioritizohen validimi i jashtëm dhe studimet prospektive multicentrike. Të mbrohen aftësitë klinike të paasistuara të mjekut. Shkalla e mbikëqyrjes të përshtatet me pasojën e një gabimi të mundshëm.

REFERENCA

Topol EJ. Nat Med. 2019;25(1):44–56.Messmann H, Bisschops R, Antonelli G, et al. ESGE Position Statement. Endoscopy. 2022;54(12):1211–1231.Van Calster B, McLernon DJ, van Smeden M, Wynants L, Steyerberg EW. BMC Med. 2019;17(1):230.Christodoulou E, Ma J, Collins GS, et al. J Clin Epidemiol. 2019;110:12–22.Repici A, Badalamenti M, Maselli R, et al. Gastroenterology. 2020;159(2):512–520.e7.Soleymanjahi S, Huebner J, Elmansy L, et al. Ann Intern Med. 2024;177(12):1652–1663.Corley DA, Jensen CD, Marks AR, et al. N Engl J Med. 2014;370(14):1298–1306.Budzyń K, Romańczyk M, Kitala D, et al. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2025;10(10):896–903.Taylor-Weiner A, Pokkalla H, Han L, et al. Hepatology. 2021;74(1):133–147.Bhattacharyya M, Miller VM, Bhattacharyya D, Miller LE. Cureus. 2023.

Krahasimi i APRI dhe FIB-4 me elastografinë hepatike në vlerësimin e fibrozës te pacientët me hepatopati kronike B dhe C

Jurgen Gaxiri; Jovan Basho

Shërbimi Gastroenterologji-Hepatologji, QSUT, Tiranë

Hyrje. Vlerësimi i fibrozës hepatike është thelbësor në hepatitet kronike virale, sepse pasqyron shkallën e dëmtimit hepatik si dhe orienton ndjekjen klinike e vendimmarrjen terapeutike. Krahas elastografisë hepatike, indekset jo invazive si APRI dhe FIB-4 ofrojnë një vlerësim fillestar të thjeshtë, të shpejtë, të aksesueshëm dhe me kosto të ulët.

Qëllimi dhe objektivat. Të evidentohet dhe krahasohet vlera diagnostike e indekseve APRI dhe FIB-4 përkundrejt elastografisë hepatike në stadifikimin jo invaziv të fibrozës hepatike tek të sëmurët me hepatopati kronike B e C.

Materiale dhe metoda. Studimi ishte retrospektiv observacional pranë Qendrës së Konsultave, QSUT, periudha tetor 2025–janar 2026. U përfshinë 104 pacientë, 60 me HBV e 44 me HCV. APRI dhe FIB-4 u llogaritën nga analizat laboratorike, ndërsa stadi i fibrozës u përcaktua me elastografi hepatike. Analiza statisikore përfshiu karakteristikat demografike, klinike, laboratorike dhe performancën diagnostike për identifikimin e stadit të fibrozës.

Rezultatet. Performanca e APRI dhe FIB-4 në vlerësimin jo invaziv të fibrozës hepatike ndryshon sipas etiologjisë dhe stadit të fibrozës. Te pacientët me HBV, FIB-4 rezultoi më i favorshëm se APRI, sidomos në identifikimin e fibrozës së avancuar dhe cirrozës. Në këtë grup, FIB-4 paraqiti aftësi më të mirë dalluese, veçanërisht për stadet më të avancuara. Te pacientët me HCV, APRI dhe FIB-4 patën performancë më të kufizuar dhe mbeten mjete orientuese, jo të mjaftueshme për një stadifikim të saktë.

Përfundime dhe diskutim. Studimi tregoi se APRI dhe FIB-4 kanë vlerë praktike në vlerësimin jo invaziv të fibrozës hepatike, por performanca e tyre ndryshon sipas etiologjisë dhe stadit të fibrozës. FIB-4 rezultoi më i dobishëm te HBV, sidomos për fibrozën e avancuar dhe cirrozën, ndërsa te HCV indekset mbeten kryesisht orientuese.

Rekomandime. Rekomandohet përdorimi i APRI e FIB-4 si mjete plotësuese të elastografisë për vlerësimin e fibrozës, duke i interpretuar në bazë të etiologjisë, inflamacionit, trombociteve dhe të dhënave kliniko-laboratorike të pacientit.

REFERENCA

1. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis – 2021 update. J Hepatol. DOI: 10.1016/j.jhep.2021.05.0251. 2. World Health Organization. Hepatitis B. WHO Fact Sheet. Updated 2025. 23 July 2025.3. World Health Organization. Hepatitis C. WHO Fact Sheet. Updated 2025. 25 July 2025.4. Goodman ZD. Grading and staging systems for inflammation and fibrosis in chronic liver diseases. J Hepatol. 2007;47(4):598–607. DOI: 10.1016/j.jhep.2007.07.005. Berzigotti A, Tsochatzis E, Boursier J, et al. EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis – 2021 update. J Hepatol. 2021. DOI: 10.1016/j.jhep.2021.05.0256. Friedman SL. Mechanisms of hepatic fibrogenesis. Gastroenterology. 2008;134(6):1655–1669. DOI:10.1053/j.gastro.2008.03.003.7. Brunetto MR, et al. EASL Clinical Practice Guidelines on hepatitis delta virus. J Hepatol. 2023. DOI: 10.1016/j.jhep.2023.05.0018. Wai CT, Greenson JK, Fontana RJ, et al. A simple noninvasive index can predict both significant fibrosis and cirrhosis in patients with chronic hepatitis C. Hepatology. 2003;38:518–526. DOI: 10.1053/jhep.2003.503469. Bataller R, Brenner DA. Liver fibrosis. J Clin Invest. 2005;115(2):209–218. DOI:10.1172/JCI24282.

Një paraqitje e pazakontë e leiomiosarkomës gastrike

Irgen Tafaj[1], Oksana Allko[1], Ermir Tafaj[3], Arlinda Hysenj[2]

[1] Shërbimi i Gastroenterologjisë, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”
[2] Shërbimi i Gastroenterologjisë, Spitali Rajonal Fier
[3] Shërbimi i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.

Hyrje. Leiomiosarkoma gastrike është një tumor mezenkimal malinj jashtëzakonisht i rrallë që zakonisht manifestohet me simptoma jo specifike, si hemorragji gastrointestinale dhe anemi. Përveç lokalizimit primar në stomak, ky tumor ka potencial për metastaza në vendndodhje jo të zakonshme, përfshirë zemrën dhe hapësirën torakale. Këto lokalizime të pazakonta rrisin kompleksitetin diagnostik dhe atë terapeutik.

Prezantim rasti. Grua 57-vjeç, me një histori histerektomie të kryer dy vjet më parë, u paraqit në urgjencë me melena, lodhje dhe asteni. Laboratorikisht u evidentua anemi e rëndë (Hb 5.67 g/dL, Hct 16.10%). Endoskopia zbuloi neoformacione gastrike dhe duodenale; u moren biopsi multiple. CT tregoi një lezion polipoid të ulçeruar intraluminal në stomak dhe lokalizime sekondare në pulmon, mëlçi, ventrikulin e djathtë të zemrës, në regjionin aksilar, torakal, fosën iliake dhe në muskulin psoas. Ekokardiografia konfirmoi lezion kardiak 1.4 cm2 në ventrikulin e djathtë. Kolonoskopia ishte normale. Histopatologjia përcaktoi leiomiosarkomë gastrike të gradës së lartë; imunohistokimia negative për CD117, DOG1 dhe CD34 përjashtoi GIST.

Diskutim dhe përfundime

Ky rast nënvizon: së pari, mundësinë reale të metastazave në zemër dhe në hapësirën torakale nga një tumor gastrik, të cilat mund të manifestohen me simptoma kardiopulmonare, obstruksione lokale ose rrezik për embolizim; së dyti, nevojën për imazheri të plotë (CT, ekokardiografi, eventualisht MRI kardiake) dhe përfshirje të ekipeve kirurgjikale, kardiologjike dhe onkologjike për hartimin e strategjisë terapeutike ne tumore te rralla si leiomiosarkoma gastrike. Histopatologjia dhe imunohistokimia janë vendimtare për diferencimin nga GIST dhe për orientimin e trajtimit.

REFERENCA

1. Yamamoto A, Tateishi Y, Aikou S, Seto Y, Ushiku T. The first case of gastric leiomyosarcoma developed through malignant transformation of leiomyoma. Pathol Int. 2021;71(12):837-43. doi:10.1111/pin.13165. PMID:34520615.

2. Neupane R, Pandey S, Niroula S, Cannon M. Unusual stomach mass: gastric metastasis of malignant leiomyosarcoma. Am J Gastroenterol. 2022;117(10 Suppl):e2310-e2311. doi:10.14309/01.ajg.0000871380.67074.48.

3. Wang T, Zreik R, Leng B. Primary gastric leiomyosarcoma: a rare case. Cureus. 2023;15(11):e49510. doi:10.7759/cureus.49510. PMID:38152823.

4. Yachi K, Hatta W, Koike T, et al. Gastric leiomyosarcoma completely resected by endoscopic submucosal dissection after a precise preoperative diagnosis. Intern Med. 2025;64(5):705-9. doi:10.2169/internalmedicine.3645-24. PMID:39085073.

5. Gastric leiomyosarcoma: a case report and literature review. Cureus. 2025. PMID:41209937.

Sesioni: Amiloidoza Sistemike - Përqasja bashkëkohore multidisiplinare në diagnozë, imazheri dhe terapitë modifikuese të sëmundjes



2 Tetor 2026

Amiloidoza sistemike: koncepte bashkëkohore mbi klasifikimin, fenotipet klinike dhe vlerësimin diagnostik

Amarildo Voci

Spitali Rajonal Memorial, Fier

Hyrje. Amiloidoza sistemike karakterizohet nga depozitimi ekstraqelizor i fibrileve proteinike të keqpalosura. Tipizimi sipas proteinës prekursore — AL, ATTR, AA — përcakton prognozën dhe terapinë. ATTR-CM njihet sot si shkak i nënvlerësuar i HFpEF te të moshuarit me hipertrofi të pashpjeguar, ndërsa shintigrafia kockore mundëson diagnozën jo-invazive pa biopsi.

Qëllimi dhe objektivat. Referati ofron kuadër bashkëkohor mbi klasifikimin dhe fenotipet e amiloidozës sistemike, duke u fokusuar te prevalenca e ATTR-CM në HFpEF, saktësia diagnostike e shintigrafisë kockore dhe algoritmi diagnostik.

Materiale dhe metoda. U krye rishikim i strukturuar në PubMed/MEDLINE, Embase dhe Cochrane CENTRAL për studime deri në janar 2024, me fjalë kyçe mbi amiloidozën kardiake, ATTR-CM, prevalencën në HFpEF dhe shintigrafinë kockore. Përparësi iu dha meta-analizave, udhëzimeve ESC 2023 dhe konsensuseve ESC/ASNC/EANM. Të dhënat u paraqitën si vlera të grumbulluara me 95% CI. Punimi përbën sintezë narrative, jo analizë primare.

Përfundime dhe diskutim. Amiloidoza nuk është sëmundje e rrallë — është rrallë e diagnostikuar. Prevalenca 11% te HFpEF, deri 21% te të moshuarit, e justifikon depistimin sistematik. Shintigrafia ofron diagnozë jo-invazive të besueshme (96%/90%), me kusht përjashtimin e gamapatisë monoklonale. Në epokën e terapive modifikuese, vonesa diagnostike përkthehet drejtpërdrejt në humbje mundësish terapeutike.

Rekomandime. Depistim sistematik te HFpEF me hipertrofi të pashpjeguar; kërkim aktiv i shenjave ekstra-kardiake; përjashtim i detyrueshëm i gamapatisë monoklonale përpara shintigrafisë; preferencë për DPD si markues me ndjeshmëri më të lartë.

REFERENCA

Arbelo E, Protonotarios A, Gimeno JR, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies. European Heart Journal. 2023;44(37):3503–3626.

Garcia-Pavia P, Rapezzi C, Adler Y, et al. Diagnosis and treatment of cardiac amyloidosis: a position statement of the ESC Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. European Heart Journal. 2021;42(16):1554–1568.

Bhat A, Selvaraj S, Chen W, et al. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of transthyretin amyloidosis in heart failure with preserved ejection fraction. Heart Failure Reviews. 2022.

Treglia G, Glaudemans AWJM, Bertagna F, et al. Diagnostic accuracy of bone scintigraphy in the assessment of cardiac transthyretin-related amyloidosis: a bivariate meta-analysis. European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging. 2018;45(11):1945–1955.

García-Pavía P, Barge-Caballero G, Tarilonte P, et al. Prevalence of transthyretin cardiac amyloidosis in patients with heart failure with preserved ejection fraction: the PRACTICA study. Revista Española de Cardiología. 2025;78(4):301–310.

AbouEzzeddine OF, Davies DR, Scott CG, et al. Prevalence of transthyretin amyloid cardiomyopathy in heart failure with preserved ejection fraction. JAMA Cardiology. 2021;6(11):1267–1274.

Gillmore JD, Maurer MS, Falk RH, et al. Nonbiopsy diagnosis of cardiac transthyretin amyloidosis. Circulation. 2016;133(24):2404–2412.

Rezonanca magnetike kardiake në vlerësimin e hipertrofisë miokardiale: diferencimi i fenokopieve dhe diagnostika e amiloidozës kardiake

Ilir Sharka

Shërbimi i Kardiologjisë, QSUNT

Hyrje. Hipertrofia miokardiale përfaqëson një fenotip të përbashkët të patologjive të ndryshme kardiake, me etiologji, prognozë dhe trajtim të ndryshëm. Diferencimi i hipertrofisë së vërtetë nga fenokopiet infiltrative apo depozituese mbetet sfidë diagnostike, ku rezonanca magnetike kardiake (MRI kardiake) ka një rol qendror.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohet kontributi i MRI kardiake në karakterizimin e paternit hipertrofik miokardial, diferencimin e fenokopive dhe identifikimin e karakteristikave diagnostike specifike të amiloidozës kardiake.

Materiale dhe metoda. U realizua një analizë narrative e literaturës ndërkombëtare, duke përfshirë udhëzimet ESC, EACVI dhe SCMR, si edhe studimet kryesore mbi përdorimin e MRI kardiake në hipertrofinë miokardiale. U analizuan parametrat morfologjikë, funksionalë dhe të karakterizimit indor, përfshirë LGE, native T1, T2 mapping dhe volume ekstraqelizor (ECV).

Rezultatet. MRI kardiake mundëson karakterizim të detajuar të hipertrofisë miokardiale dhe identifikimin e modeleve specifike për kardiomiopatinë hipertrofike, amiloidozën kardiake, sëmundjen Fabry, hipertensionin arterial dhe zemrën e atletit. Kombinimi i analizës morfologjike me biomarkerët parametrikë (T1 native, ECV dhe T2) rrit ndjeshëm saktësinë diagnostike, lehtëson diferencimin e fenokopieve, përcakton shkallën e infiltrimit miokardial dhe ofron informacion prognostik e terapeutik me rëndësi klinike.

Përfundime dhe diskutim. MRI kardiake përfaqëson metodën më të avancuar joinvazive për vlerësimin e hipertrofisë miokardiale. Integrimi i karakterizimit indor me analizën morfo-funksionale mundëson diferencim të besueshëm të fenokopieve, duke përmirësuar diagnostikimin e hershëm dhe menaxhimin e personalizuar të pacientëve me amiloidozë kardiake.

Rekomandime. MRI kardiake duhet të përfshihet në algoritmin diagnostik të çdo pacienti me hipertrofi miokardiale të pashpjeguar, veçanërisht kur ekziston dyshimi për fenokopie infiltrative ose amiloidozë kardiake.

REFERENCA

1.Arbelo E, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiomyopathies. Eur Heart J. 2023.

2.Garcia-Pavia P, et al. Diagnosis and treatment of cardiac amyloidosis: a position statement of the ESC Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. Eur Heart J. 2021.

3. Kittleson MM, et al. 2023 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Comprehensive Multidisciplinary Care for the Patient With Cardiac Amyloidosis. J Am Coll Cardiol. 2023.

4. Messroghli DR, Moon JC, Ferreira VM, et al. Clinical recommendations for cardiovascular magnetic resonance mapping of T1, T2, T2* and extracellular volume: a consensus statement by the SCMR endorsed by the EACVI. J Cardiovasc Magn Reson. 2017.

5. Martinez-Naharro A, Treibel TA, Abdel-Gadir A, et al. Magnetic resonance in transthyretin cardiac amyloidosis. J Am Coll Cardiol. 2017.

6. Fontana M, Banypersad SM, Treibel TA, et al. Native T1 mapping in transthyretin amyloidosis. JACC Cardiovasc Imaging. 2014.

Strategjitë bashkëkohore terapeutike në amiloidozën sistemike: terapitë modifikuese të sëmundjes dhe menaxhimi i komplikacioneve kardiovaskulare

Gledis Zaimi, MD

Spitali Rajonal Shkodër

Hyrje. Amiloidoza sistemike përfaqëson një grup heterogjen sëmundjesh të karakterizuara nga depozitimi ekstracelular i proteinave të palosura në mënyrë jonormale, duke shkaktuar dëmtim progresiv të strukturës dhe funksionit të organeve. Përfshirja kardiake, veçanërisht në amiloidozën AL dhe ATTR, është përcaktuesi kryesor i prognozës dhe mortalitetit.

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqiten zhvillimet bashkëkohore në trajtimin e amiloidozës sistemike, me fokus në terapitë modifikuese të sëmundjes dhe menaxhimin kardiovaskular. Gjithashtu, synohet të evidentohet rëndësia e diagnostikimit të hershëm.

Materiale dhe metoda. Është realizuar një rishikim narrativ i literaturës bashkëkohore, duke u bazuar në udhëzimet ndërkombëtare, studimet klinike randomizuese, regjistrat observacionalë dhe publikimet kryesore të viteve të fundit mbi amiloidozën sistemike. Analiza është fokusuar në terapitë specifike për amiloidozën AL dhe ATTR, si dhe në strategjitë aktuale të menaxhimit të përfshirjes kardiake.

Rezultatet. Terapitë moderne kanë ndryshuar ndjeshëm ecurinë natyrore të amiloidozës sistemike. Në amiloidozën AL, kombinimet terapeutike që përfshijnë inhibitorët e proteazomës dhe antitrupat monoklonalë anti-CD38 kanë përmirësuar ndjeshëm përgjigjen hematologjike dhe mbijetesën. Në amiloidozën ATTR, stabilizuesit e transtiretinës dhe terapitë e suprimimit gjenetik kanë demonstruar reduktim të progresionit të sëmundjes dhe përmirësim të rezultateve klinike. Menaxhimi kardiovaskular i individualizuar, me kontroll optimal të insuficiencës kardiake, trajtim të aritmive dhe parandalim të komplikacioneve tromboembolike, mbetet komponent thelbësor i trajtimit gjithëpërfshirës.

Përfundime dhe diskutim. Amiloidoza sistemike po kalon nga një sëmundje me prognozë të rëndë drejt një patologjie gjithnjë e më të trajtueshme falë zhvillimit të terapive modifikuese të sëmundjes. Identifikimi i hershëm, tipizimi i saktë i amiloidit dhe fillimi në kohë i trajtimit janë faktorët kryesorë që ndikojnë në prognozë.

Rekomandime. Rekomandohet rritja e ndërgjegjësimit klinik për identifikimin e hershëm të amiloidozës sistemike, te pacientët me insuficiencë kardiake me fraksion ejeksioni të ruajtur, hipertrofi ventrikulare të pashpjeguar, neuropati periferike apo proteinuri.

REFERENCA

1. Kittleson MM, Ruberg FL, Ambardekar AV, et al. 2023 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Comprehensive Multidisciplinary Care for the Patient With Cardiac Amyloidosis. Journal of the American College of Cardiology (JACC). 2023.

2. Vogel J, Carpinteiro A, Luedike P, et al. Current Therapies and Future Horizons in Cardiac Amyloidosis Treatment. Current Heart Failure Reports. 2024;21(4):305–321.

3. Ioannou A. Evolution of Disease-modifying Therapy for Transthyretin Cardiac Amyloidosis. Heart International. 2024;18(1):5–16.

4. Bashir Z, Younus A, Dhillon S, et al. Epidemiology, Diagnosis, and Management of Cardiac Amyloidosis. Clinical Medicine Insights: Cardiology. 2024;18.

5. Mone P, et al. Mechanisms of Damage and Therapies for Cardiac Amyloidosis: A Role for Inflammation? Clinical Research in Cardiology. 2024.

Jo të gjitha amiloidet janë njësoj: AL kundrejt ATTR dhe asimetria e pasojave të një diagnoze të gabuar

Adela Perolla[1], Gledi Zaimi[2], Aurel Demiraj[3], Niki Struga[4]

[1] Universiteti i Mjekësisë, Shërbimi i Hematologjisë,
[2] Spitali Rajonal i Shkodrës,
[3] QSU " Nënë Tereza",
[4] UNIZKM, Tiranë Shqipëri

Korrespondenca: adelaperolla19@gmail.com

Hyrje. Amiloidoza nuk është më një diagnozë përjashtimi, por një diagnozë që kërkon tipizim. Birefringjenca pas ngjyrosjes me të kuqen e Kongos vërteton praninë e amiloidit, por nuk përcakton se cila proteinë pararendëse e ka prodhuar atë. Që prej futjes së kritereve diagnostike pa biopsi, të bazuara në shintigrafinë me gjurmues kockorë, amiloidoza kardiake nga transtiretina (ATTR-CM) po diagnostikohet gjithnjë e më shpesh pa konfirmim histologjik. Ndërkohë, amiloidoza nga zinxhirët e lehtë të imunoglobulinave (AL) mbetet një urgjencë hematologjike, në të cilën edhe disa javë vonesë mund të përkthehen në dekompensim kardiak të pakthyeshëm dhe vdekje.

Problemi: mund te kemi dy gabimet diagnostike qe nuk janë të barasvlershme. Klasifikimi i gabuar i amiloidozës AL si ATTR i privon pacientët nga terapia e drejtuar kundër klonit plazmocitar, në një sëmundje ku mbijetesa mediane, në stadet e avancuara të përfshirjes kardiake, matet me muaj. Në të kundërt, klasifikimi i gabuar i ATTR si AL e ekspozon pacientin ndaj kimioterapisë së panevojshme. Burimi kryesor i gabimit është strukturor: gamapatia monoklonale me domethenie jo sinjifikative është e pranishme në rreth 5–10% të individëve mbi moshën 70 vjeç, pikërisht në grupmoshën ku mbizotëron ATTR e tipit "Wild". Për rrjedhojë, një shintigrafi pozitive dhe prania e një paraproteine mund të bashkëekzistojnë rastësisht me një frekuencë shqetësuese. Për më tepër, edhe amiloidoza AL mund të shkaktojë kapje miokardiale të gjurmuesit.

Qasja: Një algoritëm diagnostik i sigurt kërkon kryerjen e të tria testeve për depistimin e një kloni plazmocitar: imunofiksimin në serum; imunofiksimin në urinë; matjen e zinxhirëve të lehtë të lirë në serum, duke përdorur intervale reference të përshtatura sipas funksionit renal. Gjithashtu, kërkohet gradimi sipas Perugini-t i shintigrafisë me gjurmues kockorë. Sa herë që identifikohet një komponent monoklonal, tipizimi indor duhet të jetë i detyrueshëm. Imunohistokimia nuk është krejtësisht e besueshme. Mikrodisekimi me kapje lazer, i kombinuar me spektrometrinë e masës tandem, përbën standardin referues për tipizimin e proteinës amiloide. Më pas, testimi gjenetik i gjenit TTR mundëson dallimin ndërmjet formës hereditare dhe asaj të tipit të egër.

Përfundime. Rruga diagnostike pa biopsi është një privilegj që zbatohet vetëm në rrethana të përcaktuara mirë dhe nuk duhet konsideruar si qasja standarde për çdo pacient. Shenjat klinike paralajmëruese, si makroglosia, purpura periorbitale, proteinuria nefrotike dhe dekompensimi i shpejtë në amiloidozën AL, si edhe sindroma bilaterale e tunelit karpal, stenoza lumbare, ruptura tendinoze dhe çrregullimet e përçimit kardiak në ATTR, duhet të rrisin dyshimin diagnostik. Megjithatë, vetëm tipizimi i proteinës amiloide mund ta zgjidhë përfundimisht diagnozën diferenciale.

Fjalë kyçe. amiloidoza kardiake; amiloidoza AL; transtiretina; ATTR-CM; shintigrafia kockore; gamapatia monoklonale; spektrometria e masës; tipizimi i amiloidit; diagnoza diferenciale

REFERENCA

1. Gillmore JD, Maurer MS, Falk RH, Merlini G, Damy T, Dispenzieri A, et al. Nonbiopsy diagnosis of cardiac transthyretin amyloidosis. Circulation. 2016;133(24):2404-12.

2. Kukreti V, Seftel MD, Aguirre MA, Azzam M, Boedicker D, Bumma N, et al. American Society of Hematology (ASH) 2026 guidelines on diagnosis of light chain amyloidosis. Blood Adv. 2026. doi:10.1182/bloodadvances.2025017073. Epub ahead of print.

3. Garcia-Pavia P, Rapezzi C, Adler Y, Arad M, Basso C, Brucato A, et al. Diagnosis and treatment of cardiac amyloidosis: a position statement of the ESC Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. Eur Heart J. 2021;42(16):1554-68.

4. Vrana JA, Gamez JD, Madden BJ, Theis JD, Bergen HR 3rd, Dogan A. Classification of amyloidosis by laser microdissection and mass spectrometry-based proteomic analysis in clinical biopsy specimens. Blood. 2009;114(24):4957-9.

Amiloidoza AL dhe mieloma multiple sinkrone te një pacient në hemodializë: amiloidoza sistemike

Dhurata Golemi[1]; Fjona Nasto[2]

[1] Nefrologe, Spitali Rajonal Shkodër
[2] Nefrologe, Spitali Amerikan Nr. 3

Korrespondenca: Dhurata Golemi, dhurata.golemi@yahoo.com,+355682212542

Hyrje. Amiloidoza renale eshte një çrregullim komplex qe karakterizohet nga depozitimi extracelular i proteinave jonormale ne veshka. Tipet qe predominojne janë AL Light chain amiloidosis dhe AA Serum amiloid A amiloidosis.Amiloidoza AL dhe Mieloma shkaktohen nga qelizat plazmatike te palces se kockave .10-15 % e pacientëve me Mielome kanë edhe Amiloidozë AL .Te dyja kondicionet karakterizohen nga një çrregullim gjenetik translokacion kromozomal t (11:14) .Trajtimi i pacientëve me te dyja kondicionet eshte i dyfishtë ne vrasjen e qelizave plazmatike jo normale dhe parandalimin e dëmtimit te organeve .Ky kondicion ka ecuri progresive dhe manifestohet me p-uri ,sindrom nefrotic dhe ulje graduale te funksionit renal .Kondicionet me natyrë sistemike prek pjesë te ndryshme te trupit :

-Veshkat : proteina ne urine, Syndrom Nefrotik

-Kockat : dhimbje ,dobësi, lodhje

-Zemra : zmadhim, pamjaftueshmeri e funksionit te zemrës

-Dëmtime nervore ,tratktit digjestiv, zmadhim te gjuhës etj .

Objektivat. 1. Ne pacient me Mielome Multiple eshte e nevojshme te dyshohet dhe përjashtohet prezenca e Amiloidozës AL

2. Diagnostikimi i hershëm i Amiloidozës AL. Përmirëson prognozën e këtyre pacientëve

Materiale dhe metoda. Rast Klinik : Amiloidoza AL dhe Mieloma Multiple ne paciente te Hemodializes ne qendren e Hemodializes .

Rezultatet. Rasti shërben si shembull i bashkëpunimit te Nefrologut me Hematologun Kardiologun dhe Onkologun për te vlerësuar te gjitha aspektet e Amiloidozës qe merr shpesh karakter sistemik

Përfundime. Amiloidoza renale mbetet një sfidë diagnostike qe kërkon precizion për te optimizuar trajtimin dhe permiresuar prognozën.

REFERENCA

[1] Reiss AB, Siegart NM, Renna HA, DeLeon J, Kasselman LJ, Miyawaki N. Amyloidosis and the kidney. Annals of Nephrology. 2017;2(1):17–23. doi:10.36959/832/392

[2] Quock TP, Yan T, Chang E, Guthrie S, Broder MS. Epidemiology of AL amyloidosis: a real-world study using US claims data. Blood Advances. 2018;2(10):1046–1053. doi:10.1182/bloodadvances.2018016402

[3] Scarpioni R, Ricardi M, Albertazzi V, De Amicis S, Rastelli F, Zerbini L. Dialysis-related amyloidosis: challenges and solutions. International Journal of Nephrology and Renovascular Disease. 2016;9:319–328. doi:10.2147/IJNRD.S84784

[4] Leung N, Kyle RA, Appel GB. Renal amyloidosis. UpToDate. Updated August 19, 2019. Accessed May 11, 2021. www.uptodate.com/contents/renal-amyloidosis

Gibier, J.B. • Gnemmi, V. • Glowacki, F. ...

Intratubular amyloid in light chain cast nephropathy is a risk factor for systemic light chain amyloidosis

Mod Pathol. 2018; 31(3):452-462

Brunger, AF • Nienhuis, HLA • Bijzet, J. ...

AA amyloidosis in a father and daughter as complication of PSTPIP1-associated myeloid-related proteinemia inflammatory (PAMI) syndrome

Amyloid. 2024; 31(1):82-84

Amiloidoza sistemike dhe manifestimet neurologjike: spektri klinik, qasja diagnostike dhe metodat e trajtimit

Gleni Halili

Neurolog, Spitali Rajonal Shkodër

Hyrje. Amiloidoza sistemike perben një çrregullim, i cili karakterizohet nga grumbullimi jashtë qelizor i proteinave fibrilare jo te tretshme ne disa organe, duke shkaktuar disfunksion multiorganor. Manifestimet neurologjike janë te shpeshta, dhe ne një pjesë te mirë te rasteve paraprijne prekjet e organeve te tjera.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i kësaj analize eshte njohja me prekjet neurologjike, qasjen diagnostike dhe identifikimin sa me te hershëm te komplikacioneve, qe përcakton dhe trajtimin ne kohë te kësaj sëmundjeje.

Materiale dhe metoda. Eshte realizuar një rishikim i te gjitha studimeve mbi amiloidozën sistemike dhe prekjet neurologjike ne databazen e PubMed dhe Web of Science. Janë përfshirë te gjitha studimet qe perfshijne paciente me amiloidozë sistemike dhe manifestim neurologjik, dhe përjashtuar studime mbi amiloidozën sistemike dhe prekje te organeve te tjera.

Rezultatet. Manifestimet neurologjike me te shpeshta ne amiloidozën sistemike janë neuropati e fibrave te vogla me disfunskion autonom, polineuropati periferike sensoromotore dhe sindrom i tunelit karpal, me te rralla janë stenoza spinale lumbare dhe miopatia amiloide. Gjinia mashkull dhe prekja kardiake janë faktorë risku te pavarus për neuropatine periferike me disfunksion autonom.

Përfundime dhe diskutim. Prekjet neurologjike janë te shpeshta dhe paraprijne prekjet e organeve te tjera. Për kete arsye, ky moment mund te shërbejë si kohë target për fillimin e mjekimit te kësaj sëmundjeje, duke bërë te mundur një trajtim me efikas ne te ardhmen.

Rekomandime. Këto te dhëna tregojnë qe duhet një vëmendje e shtuar nga klinicisti ne drejtim te diagnostikimit te prekjeve neurologjike ne te semuret me amiloidozë sistemike.

REFERENCA

1. Thimm A, Carpinteiro A, Oubari S, Papathanasiou M, Luedike P, Kessler L, Rischpler C, Blau T, Reinhardt HC, Rassaf T, Schmidt H, Kleinschnitz C, Hagenacker T. Prevalence and predictors of neurological manifestations in systemic AL amyloidosis. J Neurol Sci. 2022 Sep 15;440:120341. doi: 10.1016/j.jns.2022.120341. Epub 2022 Jul 18. PMID: 35872471.

2.Dina Namiranian, Stefanie Geisler,
Neuromuscular Complications of Systemic Amyloidosis,
The American Journal of Medicine,
Volume 135, Supplement 1,
2022,
Pages S13-S19,
ISSN 0002-9343,

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesion Multidisiplinar: Metabolizmi, Endokrinologjia dhe Obeziteti: Sfida Bashkëkohore dhe Qasje të Reja Klinike



2 Tetor 2026

Inteligjenca artificiale e shpjegueshme (explainable artificial intelligence – XAI) në oftalmologji: po na zëvendëson apo na ndihmon? Kapërcimi i problemit "black box" (kutia e zezë) dhe rritja e besueshmërisë në diagnostikimin e patologjive okulare

Renis Qamo, PhD(c); Prof. Asoc. Dr. Olta Cakaj

Mjek okulist (Renis Qamo)

Hyrje. Inteligjenca artificiale ka përmirësuar ndjeshëm diagnostikimin e patologjive okulare, por natyra “Black Box” e modeleve Deep Learning kufizon besimin klinik. Explainable Artificial Intelligence (XAI) synon të rrisë transparencën dhe interpretueshmërinë e algoritmeve, duke mbështetur vendimmarrjen klinike dhe integrimin e sigurt në praktikën oftalmologjike.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet roli i XAI në rritjen e transparencës, besueshmërisë dhe interpretueshmërisë së algoritmeve diagnostikuese, si dhe ndikimi i saj në mbështetjen e vendimmarrjes klinike në oftalmologji.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës së indeksuar në PubMed, Scopus, Web of Science dhe IEEE Xplore (2019–2025). U përfshinë studime origjinale, meta-analiza dhe rishikime sistematike mbi përdorimin e XAI në diagnostikimin e retinopatisë diabetike, glaukomës, degjenerimit makular dhe patologjive të tjera okulare.

Rezultatet. Studimet tregojnë se XAI ruan performancën diagnostikuese të inteligjencës artificiale duke rritur interpretueshmërinë e vendimeve algoritmike. Metoda si Grad-CAM, SHAP dhe LIME identifikojnë strukturat anatomike që ndikojnë në diagnozë, duke rritur besimin e klinicistëve, lehtësuar verifikimin e rezultateve dhe përmirësuar pranueshmërinë klinike. Megjithatë, mbeten sfida në standardizimin, validimin klinik dhe integrimin rutinë të këtyre sistemeve.

Përfundime dhe diskutim. XAI përfaqëson një hap të rëndësishëm drejt inteligjencës artificiale të besueshme në oftalmologji. Ajo nuk synon të zëvendësojë oftalmologun, por të mbështesë vendimmarrjen klinike përmes transparencës, duke kërkuar njëkohësisht validim të vazhdueshëm, standardizim dhe integrim të përgjegjshëm në praktikën klinike.

Rekomandime. Rekomandohet integrimi i XAI në praktikën klinike, zhvillimi i studimeve multicentrike, standardizimi i metodave të interpretueshmërisë dhe edukimi i profesionistëve shëndetësorë për përdorimin e sigurt të saj.

REFERENCA

Tan TF, Dai P, Zhang X, Jin L, Poh S, Hong D, et al. Explainable artificial intelligence in ophthalmology. Current Opinion in Ophthalmology. 2023;34(5):422–430. doi:10.1097/ICU.0000000000000983.

Lee CS, Brandt JD, Lee AY. Entering the Exciting Era of Artificial Intelligence and Big Data in Ophthalmology. Ophthalmology Science. 2024;4(2):100469. doi:10.1016/j.xops.2024.100469.

Ting DSW, Pasquale LR, Peng L, Campbell JP, Lee AY, Raman R, et al. Artificial intelligence and deep learning in ophthalmology. British Journal of Ophthalmology. 2019;103(2):167–175.

Ting DSW, Peng L, Varadarajan AV, Keane PA, Burlina PM, Chiang MF, et al. Deep learning in ophthalmology: The technical and clinical considerations. Progress in Retinal and Eye Research. 2019;72:100759.

Abràmoff MD, Lavin PT, Birch M, Shah N, Folk JC. Pivotal trial of an autonomous AI-based diagnostic system for detection of diabetic retinopathy. NPJ Digital Medicine. 2018;1:39.

Inteligjenca artificiale në pneumologji

Edlira Ndreu[1]; Fatmira Luli (Ndreu)[2]

[1] Spitali Rajonal Durrës
[2] Klinika Mjekësore NDREU Durrës

Hyrje. Inteligjenca Artificiale (AI) po transformon gradualisht praktikën mjekësore moderne, duke sjellë mundësi të reja në diagnostikim, monitorim dhe trajtim. Pneumologjia është një nga specialitetet që përfiton më shumë nga inteligjenca artificiale, për shkak të përdorimit intensiv të imazherisë torakale, testeve funksionale pulmonare dhe monitorimit afatgjatë të pacientëve kronikë.

Qëllimi dhe objektivat. Punimi synon të paraqesë aplikimet kryesore të Inteligjencës Artificiale në pneumologji, ndikimin e saj në përmirësimin e diagnostikimit të hershëm dhe menaxhimit të sëmundjeve respiratore, si dhe sfidat në praktikë.

Materiale dhe metoda. Është realizuar një rishikim narrativ i literaturës shkencore bashkëkohore, bazuar në publikime të indeksuara në PubMed, Scopus dhe revista ndërkombëtare të fushës së pneumologjisë dhe shëndetit dixhital gjatë periudhës 2022–2025. Janë analizuar studime klinike, rishikime dhe udhëzime ndërkombëtare që vlerësojnë aplikimet e Inteligjencës Artificiale në diagnostikimin, monitorimin dhe menaxhimin e sëmundjeve respiratore akute dhe kronike.

Rezultatet. Analiza e literaturës evidentoi se Inteligjenca Artificiale përmirëson ndjeshëm performancën diagnostike në pneumologji, veçanërisht në interpretimin e radiografive dhe CT toraksit, me saktësi të krahasueshme me ekspertët në identifikimin e noduseve pulmonarë, pneumonisë dhe fibrozës pulmonare. Modelet prediktive të bazuara në inteligjencën artificiale kanë treguar saktësi të lartë në parashikimin e ekzacerbimeve te pacientët me SPOK, duke përmirësuar stratifikimin e riskut dhe mbështetur vendimmarrjen klinike. Gjithashtu, inteligjenca artificiale në pneumologji kontribuon në optimizimin dhe personalizimin e trajtimit.

Përfundime dhe diskutim. Inteligjenca Artificiale përfaqëson një mjet premtues që rrit efikasitetin klinik dhe mbështet vendimmarrjen mjekësore, pa zëvendësuar rolin e mjekut. Megjithatë, mbeten sfida të rëndësishme si validimi klinik, siguria e të dhënave, aspektet etike dhe nevoja për standardizim. Për më tepër, kombinimi me biomarkerat dhe të dhënat klinike krijon perspektiva të reja.

Rekomandime. Rekomandohet integrimi gradual i Inteligjencës Artificiale në praktikën pneumologjike, shoqëruar me trajnimin e profesionistëve të shëndetit, validimin klinik të algoritmeve dhe zhvillimin e standardeve për përdorim të sigurt dhe efektiv.

REFERENCA

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: 2025 Report. GOLD; 2025.
2. European Respiratory Society. Digital respiratory medicine and artificial intelligence: current applications, opportunities and challenges. European Respiratory Society; 2023.
3. Hosny A, Parmar C, Quackenbush J, Schwartz LH, Aerts HJWL. Artificial intelligence in radiology. Nature Reviews Cancer. 2018;18(8):500–510. doi:10.1038/s41568-018-0016-5.
4. Ardila D, Kiraly AP, Bharadwaj S, et al. End-to-end lung cancer screening with three-dimensional deep learning on low-dose chest computed tomography. Nature Medicine. 2019;25:954–961. doi:10.1038/s41591-019-0447-x.
5. Topol EJ. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. Nature Medicine. 2019;25:44–56. doi:10.1038/s41591-018-0300-7.
6. Rajpurkar P, Chen E, Banerjee O, Topol EJ. AI in health and medicine. Nature Medicine. 2022;28:31–38. doi:10.1038/s41591-021-01614-0.
7. Esteva A, Robicquet A, Ramsundar B, et al. A guide to deep learning in healthcare. Nature Medicine. 2019;25:24–29. doi:10.1038/s41591-018-0316-z.
8. European Respiratory Society. Artificial intelligence and machine learning in respiratory medicine: opportunities, challenges and clinical implementation. European Respiratory Journal. 2023.

Ndikimi i vitaminës D në popullatën diabetike

Dr. Dashamir Gjergji[1]; Dr. Sara Zavalani[2]; Dr. Edlira Hoxha[3]

[1] Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3, Tiranë; Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
[2] Poliklinika e Specialiteteve Nr. 1, Tiranë
[3] Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3, Tiranë

Hyrje. DIabeti Mellitus eshte sëmundje kronike e karakterizuar nga vlera te larta te sheqerit ne gjak.Nivelet e sheqerit ne gjak ndikohen nga shumë faktorë, si dieta ushqimore, aktiviteti fizik etj.Vitamina D eshte një faktor i rëndësishëm jo vetëm për shëndetin kockor por edhe ne shfaqjen dhe ecurinë e semundesjs se Diabetit.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi kryesor i këtij studimi ishte, të vlerësonte nivelet e vitaminës D tek pacientët me diabet, në lidhje me moshën, gjininë, kohëzgjatjen e sëmundjes se diabetit.

Materiale dhe metoda. Ky studim përfshinte 149 pacientë të rritur me diabet të të dy gjinive, të vëzhguar gjatë viteve 2020-2021.Te te gjithë këto paciente, janë matur nivelet serike te vitaminës D dhe te HbA1c.Karkateristikat e pacientëve janë te ndara sipas moshës, vendbanimit, kohës me diabet e tj.Programi IBM SPSS Statistics versioni 26 për Microsoft Windows u përdor për kryerjen e gjithë analizës statistikore.

Përfundime dhe diskutim. Besohet se vitamina D përmirëson ndjeshmërinë e trupit ndaj insulinës, e cila ndihmon në rregullimin e niveleve të sheqerit në gjak. Kjo mund të zvogëlojë rrezikun e rezistencës ndaj insulinës, një pararendës i diabetit të tipit 2. Njerëzit me diabet të tipit 2 shpesh kanë nivele më të ulëta vitD.

Rekomandime. Nivelet më të larta të vitaminës D lidhen me kontroll më të mirë të glicemisë.Vitamina D ka tendencë të ulet me moshën, gjë që mund të ndikojë ecurinë Diabetit Mellitus.

REFERENCA

1. Global Burden of Disease Collaborative Network. GlobalBurden of Disease Study 2021 Results. Institute for HealthMetrics and Evaluation. 2024. https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/2. Khan MA, Hashim MJ, King JK, et al. Epidemiology of type2 diabetes- global burden of disease and forecasted trends. JEpidemiol Glob Health. 2020; 10: 107-111.3. Ampofo AG, Boateng EB. Beyond 2020: modelling obesityand diabetes prevalence. Diabetes Res Clin Pract. 2020; 167:108362.4. Mobasseri M, Shirmohammadi M, Amiri T, et al. Prevalenceand incidence of type 1 diabetes in the world: a systematicreview and meta-analysis. Health Promot Perspect. 2020; 10:98-115. 5. Diagnosis and classification of diabetes mellitus.American Diabetes Association. Diabetes Care. 2010; 33:S62-S69.5. Krishna GS, Bubblu T, Amarabalan R. Role of Vitamin D inDiabetes. J Endocrinol Metab. 2011; 1: 47-56.

Përditësimi i fokusuar ESC/EAS 2025 në menaxhimin e dislipidemisë: implikimet klinike për reduktimin e riskut kardiovaskular

Dr. Mimoza Luzati

Mjeke Kardiologe, Poliklinika e Specialiteteve Nr. 2, Tiranë

Hyrje. Sëmundjet kardiovaskulare vazhdojnë të mbeten shkaku kryesor i vdekshmërisë në Evropë dhe globalisht, ndërsa dislipidemia përfaqëson një nga faktorët më të rëndësishëm dhe më të modifikueshëm të riskut për zhvillimin e aterosklerozës dhe ngjarjeve kardiovaskulare madhore. Ulja e kolesterolit LDL (LDL-C) mbetet një nga ndërhyrjet më efektive për reduktimin e riskut kardiovaskular, me përfitime të dokumentuara si në parandalimin primar, ashtu edhe në atë sekondar. Përditësimi i fokusuar ESC/EAS 2025 vjen si përgjigje ndaj evidencës së re shkencore të publikuar pas udhëzimeve të vitit 2019, duke ofruar rekomandime të përditësuara mbi stratifikimin e riskut, objektivat lipidike, përdorimin e terapive të reja hipolipemiante, rolin e lipoproteinës(a) [Lp(a)] dhe intensifikimin e hershëm të trajtimit në pacientët me sindromë koronare akute.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i këtij prezantimi është të paraqesë risitë kryesore të Përditësimit të Fokusuar ESC/EAS 2025 për menaxhimin e dislipidemisë, duke u fokusuar në implikimet praktike për kardiologët dhe profesionistët e kujdesit shëndetësor. Gjithashtu, synohet të theksohet rëndësia e stratifikimit të saktë të riskut kardiovaskular, arritjes së objektivave të LDL-C dhe përdorimit racional të terapive moderne hipolipemiante për optimizimin e rezultateve klinike.

Materiale dhe metoda. Është realizuar një rishikim narrativ i literaturës, bazuar në Përditësimin e Fokusuar ESC/EAS 2025 të udhëzimeve për menaxhimin e dislipidemisë, si dhe në studimet klinike randomizuara dhe meta-analizat kryesore që kanë mbështetur rekomandimet e reja. Analiza u përqendrua në vlerësimin e riskut kardiovaskular, përdorimin e terapive të kombinuara për uljen e LDL-C, menaxhimin e pacientëve me sindromë koronare akute, rëndësinë klinike të Lp(a), trajtimin e hipertrigliceridemisë dhe rolin e terapive të reja hipolipemiante.

Rezultatet. Përditësimi ESC/EAS 2025 konfirmon se reduktimi intensiv dhe i hershëm i LDL-C mbetet objektivi kryesor në parandalimin e sëmundjeve aterosklerotike kardiovaskulare. Evidenca e re mbështet fillimin më të hershëm të terapive të kombinuara, veçanërisht kombinimin e statinave me intensitet të lartë dhe ezetimibin tek pacientët me risk të lartë dhe shumë të lartë kardiovaskular, për të përshpejtuar arritjen e objektivave terapeutikë.

Një nga risitë kryesore të përditësimit është theksimi i intensifikimit të terapisë lipid-ulëse gjatë hospitalizimit për sindromën koronare akute, duke shmangur vonesat terapeutike dhe duke përmirësuar kontrollin afatgjatë të LDL-C.

Përfundime dhe diskutim. Përditësimi i Fokusuar ESC/EAS 2025 konfirmon evolucionin e vazhdueshëm të strategjive për menaxhimin e dislipidemisë, duke vendosur theks të veçantë te reduktimi sa më i hershëm dhe intensiv i ekspozimit ndaj LDL-C gjatë jetës. Koncepti "sa më i ulët, aq më mirë" për LDL-C mbetet plotësisht i mbështetur nga evidenca bashkëkohore, ndërsa trajtimi i personalizuar sipas profilit individual të riskut po merr një rol gjithnjë e më të rëndësishëm.

Rekomandime. Implementimi i këtyre rekomandimeve në praktikën e kujdesit sekondar dhe atë parësor pritet të reduktojë incidencën e infarktit të miokardit, insultit cerebral dhe ngjarjeve të tjera aterotrombotike, duke përmirësuar mbijetesën dhe cilësinë e jetës së pacientëve. Bashkëpunimi ndërmjet kardiologëve, mjekëve të familjes dhe specialistëve të tjerë mbetet thelbësor për arritjen e objektivave terapeutikë dhe zbatimin e suksesshëm të qasjes moderne ndaj menaxhimit të dislipidemisë.

Fjalë kyçe. dislipidemi, LDL-kolesterol, ESC/EAS 2025, parandalim kardiovaskular, lipoproteina(a), terapi hipolipemiante, ezetimib, inhibitorë PCSK9.

REFERENCA

1. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias: Lipid Modification to Reduce Cardiovascular Risk. European Heart Journal. 2020;41(1):111-188.

2. Sabatine MS, Giugliano RP, Keech AC, et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease. N Engl J Med. 2017;376:1713-1722.

3. Schwartz GG, Steg PG, Szarek M, et al. Alirocumab and Cardiovascular Outcomes after Acute Coronary Syndrome. N Engl J Med. 2018;379:2097-2107.

4. Ray KK, Wright RS, Kallend D, et al. Two Phase 3 Trials of Inclisiran in Patients with Elevated LDL Cholesterol. N Engl J Med. 2020;382:1507-1519.

5. Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, et al. Low-Density Lipoproteins Cause Atherosclerotic Cardiovascular Disease. Evidence from Genetic, Epidemiologic, and Clinical Studies. Eur Heart J. 2017;38(32):2459-2472.

6. Nordestgaard BG, Chapman MJ, Ray K, et al. Lipoprotein(a) as a Cardiovascular Risk Factor: Current Status. European Heart Journal. 2010;31(23):2844-2853.

7. Pradhan A, Thandi P, Mahajan K, et al. 2025 ESC/EAS Dyslipidemia Guidelines Focused Update: Intensifying Prevention, Risk Stratification, and Therapy. American Journal of Cardiology. 2026;267:171-176. [ajconline.org]

8. Catapano AL, Graham I, De Backer G, et al. ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. Atherosclerosis. 2016;253:281-344.

Hiperlipidemia: kur dhe si ta trajtojmë?

Julinda Koçi
Kirurgji vaskulare, QSUT

Hyrje. Hiperlipidemia i referohet niveleve te larta te yndyrnave ne gjak si Kol, LDL, dhe TG.Hyperlipidemia vjen nga shkaqe gjenetike dhe njihet si Hiperkolesterolemia familiare ose si pasojë e sëmundjeve, medikamenteve, stili i jetesës, etj. Përbën një faktor risku te modifikueshëm dhe të pavarur për sëmundje kardiovaskulare.

Qëllimi dhe objektivat. Të evidentohen dhe monitorohen vlerat e LDL, COL, TG dhe Lp (a) në pacientët me risk të shtuar për evente kardiovaskulare. Të përcaktohen vlerat kufij të tyre për fillim trajtimi.

Materiale dhe metoda. Për realizimin e temës janë përdorur guideline-t më të fundit të ESC, ESH, ADA, EASD dhe AHA si dhe publikime e artikuj për dislipideminë në faqet më të njohura mjekësore si Mayo Clinic, PubMED, etj.

Rezultatet. Në pacientët me risk të shtuar, arritja e niveleve më të ulta te LDL-c përbën objektivin kryesor, me qëllim reduktimin e riskut për të zhvilluar ngjarje kardio-vaskulare madhore (MACE) si IAM, Insulte cerebrale, rihospitalizime apo vdekje. Guideline-t e ESC për menaxhimin e dislipidemive në CAD, PAD rekomandojnë nivele te LDL-c ≤ 55 mg/dl ose 50 % më pak se nivelet bazë. Eshte e nevojshme matja te paktën një here e lipoproteinës (a) dhe ApoB. Ndryshimi i stilit te jetesës, ushqyerja e shëndetshme, ushtrime te rregullta dhe terapia farmakologjike e targetuar përbëjnë bazën e trajtimit te dislipidemive. Strategjia e trajtimit bazohet ne pikezimin e riskut sipas AHA, PREVENT score.

Përfundime dhe diskutim. Statinat në doza të larta shoqërohen me ulje të inflamacionit, përmirësim të funksionit endothelial dhe stabilizim të pllakës aterosklerotike. Ezetimibe, një inhibitor i perthithjes se kolesterolit ne nivel te zorrës se holle, i vetëm/i kombinuar me statinat, ul ndjeshëm nivelet e LDL-c dhe lipoproteinës(a). Një terapi novatore përbën Inclisirani- terapi me ARN të vogla, interferuese qe ul LDL, ne pacientët me risk te lartë ose intolerance nga statinat.

Rekomandime. Lënia e duhanpirjes, dieta dhe ndryshimet në stilin e jetesës për të ulur nivelet e kolesterolit janë thelbësore dhe terapi e linjës së parë për pacientët me dislipidemi.

REFERENCA

1.American College of Cardiology. High Cholesterol Signs and Symptoms Last revised 8/25/2023. Accessed 2/10/2026
2.Society E., France M.J.C., Backer GG De, et al. ESC Scientific Document Group. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020.
3.Orringer CE, Jacobson TA, Saseen JJ, Brown AS, Gotto AM, Ross JL, Underberg JA. Update on the use of PCSK9 inhibitors in adults: Recommendations from an Expert Panel of the National Lipid Association. J Clin Lipidol. 2017 Jul-Aug;
4.Sikand G, Severson T. Top 10 dietary strategies for atherosclerotic cardiovascular risk reduction. Am J Prev Cardiol. 2020;
5.Gornik HL, Aronow HD, Goodney PP, et al.; Writing Committee Members. 2024 ACC/AHA/AACVPR/APMA/ABC/SCAI/SVM/SVN/SVS/SIR/VESS guideline for the management of lower extremity peripheral artery disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol 2024. SAKTESINE

Trajtimi farmakologjik i obezitetit tek të rriturit: përditësim mbi rekomandimet e Shoqatës Evropiane të Obezitetit

Elona Xhardo[1]; Bledar Hysenbelli[2]

[1] Endokrinologe, Spitali Universitar "Shefqet Ndroqi"
[2] Specialist i Urgjencës, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Hyrje. Obeziteti ne ditët e sotme ka arritur një me prevalence dhe incidence te lartë ne rang botëror ndaj menaxhimi i tyre perben një problem i rëndësishëm te shëndet publik global. Obeziteti ose shtimi i tepërt në peshë identifikohet si faktor madhor risku për te shfaqur komorbiditete si sëmundjet kardio vaskulare, prediabet dhe Diabetin Mellitus tip 2 (DM) , në të gjitha grupmoshat.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i këtij prezantimi është të përmbledhë te dhënat qe gjenden deri tani ne literature si dhe te përditësojmë te rejat qe ofrohen nga Për realizimin e këtij prezantimi u morën ne analize rekomandimet e fundit te Shoqatës Europiane te Obezitetit si dhe te Shoqatës Amerikane te Diabetit ADA te publikuara ne janar 2026 ,si dhe meta-analizat e mëparshëme mbi topikën e trajtimit te pacientëve obez dhe diabetik. rekomandimet e fundit ne lidhje me diagnostikimin, menaxhimin si dhe perspektivat për te ardhmen , mbi Obezitetin dhe DM tip 2.Trajtimi i obezitetit nuk duhet te fokusohet vetëm tek rënia ne peshe, por duhet te merren ne konsideratë ulja e rrezikut te komplikacioneve te obezitetit si dhe mirëqenia e përgjithshme mendore e fizike e pacientit.

Materiale dhe metoda. Për realizimin e këtij prezantimi u morën ne analize rekomandimet e fundit te Shoqatës Europiane te Obezitetit si dhe te Shoqatës Amerikane te Diabetit ADA te publikuara ne janar 2026 ,si dhe meta-analizat e mëparshëme mbi topikën e trajtimit te pacientëve obez dhe diabetik.

Rezultatet. Elementi kryesor ne trajtimit e Obezitetit është ndryshimi i stilit të jetesës, i cili përfshin modifikime dietetike, rritje të aktivitetit fizik dhe modifikime te tjera te mënyrës se jetesës.. Trajtimi farmakologjik dhe kirurgjia bariatrike konsiderohen si opsione te dyta nëse stili i shëndetshëm i jetesës nuk jep rezultat. Aktualisht nga FDA janë aprovuar katër klasa preparatesh anti-obezitet nga te cilat medikamentet e klasës se incretinave ose GLP-1 RAs(glucagon-like peptide-1 receptor agonists) te përdorura si monoterapi ose si terapi e kombinuar me GIP(glucose-dependent insulinotropic polypeptide), janë preparatet me rezultatet me premtuese sa i takon eficences se rënies se peshës trupore dhe uljes se komplikacioneve te obezitetit.Gjithsesi duhet theksuar qe trajtimi i obezitetit eshte një proces i gjatë ne kohë qe duhet personalizuar ne varësi te te dhënave te pacientit për te maksimizuar efektivitetin e terapisë medikamentoze.

Përfundime dhe diskutim. Pjesa me e madhe e pacientëve do të kenë nevojë për ndërhyrje të qëndrueshme dhe afatgjata në stilin e jetës, për të arritur humbje të konsiderueshme në peshë.Mjekimi medikamentoz duhet te individualizohet sipas severitetit te obezitetit dhe prezencës se komplikacioneve bashkëshoqëruese.Trajtimi duhet të përqendrohet në qëllime realiste dhe menaxhim multidisiplinar gjatë gjithë jetës.

Rekomandime. Rekomandimet dhe meta-analizat e viteve te fundit nxjerrin ne pah efikasitetin e preparateve te klasës GLP-1 Receptor Agonists dhe kombinimin GLP1 RAs /GIP si preparatet me rezultatet me premtuese anti-obezitet.

REFERENCA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Obesity*. Pharmacologic treatment of obesity in adults: Standards of care in overweight and obesity. BMJ Open Diabetes Res Care. 2026 Jan 13;13(Suppl 1):e005729. doi: 10.1136/bmjdrc-2025-005729.

2. Andreea Ciudin, Jennifer L. Baker, Andrej Belančić, Luca Busetto, Dror Dicker, Ľubomíra Fábryová, Gema Frühbeck, Gijs H. Goossens. "Framework for the pharmacological treatment of obesity and its complications from the European Association for the Study of Obesity (EASO): 2026 update". Nat Med. 2026 Jun;32(6):1962-1966. doi: 10.1038/s41591-026-04397-4.

3. Barbara McGowan, Andreea Ciudin, Jennifer L Baker, Luca Busetto, Dror Dicker, Gema Frühbeck, Gijs H Goossens. "A systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of pharmacological treatments for obesity in adults". Nat Med. 2025 Oct;31(10):3317-3329. doi: 10.1038/s41591-025-03978-z.

4. Laurence J Dobbie, Liisa Tolvanen, Daniela Alves, Jennifer L Baker, Natalie S Bez, Susie Birney, Leonie H Bogl, Adrian Brown, Monica Bullo. "Nutritional, functional, and psychological considerations for incretin-based therapies in adults—an EASO, EFAD, and ECPO Consensus Statement". Lancet Diabetes Endocrinol. 2026 Sep;14(9):754-777. doi: 10.1016/S2213-8587(26)00122-1.

5. Maria Forslund, Per Wändell, Lisa Forsberg, Marie Österberg, Jessica Dagerhamn, Emma Wernersson, Maja Kärrman Fredriksson, Anna Ringborg, and Angelica Lindén Hirschberg, "GLP-1 receptor agonist treatment in women with polycystic ovary syndrome—a systematic review and meta-analysis", European Journal of Endocrinology, 2026, 194, S25–S39, https://doi.org/10.1093/ejendo/lvag033

Rekomandime për menaxhimin e urgjencave te pacientët obezë: praktikat aktuale dhe sfidat në menaxhimin e gjendjeve kërcënuese për jetën

Dr. Bledar Hysenbelli[1]; Dr. Elona Xhardo[2]

[1] Mjek specialist i Urgjencës, Departamenti i Urgjencave Polivalente, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë
[2] Endokrinologe, Departamenti i Mjekësisë Interne, Spitali Universitar "Shefqet Ndroqi", Tiranë

Hyrje. Rritja globale e obezitetit paraqet sfida të rëndësishme për Shërbimet e Urgjencave Polivalente në të gjithë botën. Ky prezantim synon të adresoje veçantitë e kujdesit për pacientët obez qe paraqiten në Departamentin e Urgjencës, duke u përqendruar në menaxhimin e rrugëve të frymëmarrjes, reanimimin, aksesin vaskulare dhe interpretimin e imazherisë.

Qëllimi dhe objektivat. Ky prezantim paraqet një rishikim te literaturës aktuale dhe synon të vlerësojë karakteristikat fizio-patologjike të pacientëve obezë dhe qasjen klinike gjatë situatave të ndryshme jetë-kërcënuese.

Materiale dhe metoda. Për realizimin e këtij prezantimi u morën ne konsideratë te dhënat e fundit statistikore nga Oganizata Botërore e Shëndetit si dhe udhëzime apo meta-analizate botuara nga Shoqata Europiane te Obezitetit (EASO), Shoqata Europiane te Mjekësisë se Urgjencës (EUSEM) si dhe Shoqata Europjane për Kujdesin Peri-operator tek pacientët obez (ESPCOP), te cilat ofrojnë informacion të qartë mbi prevalencën e obezitetit, klasifikimin e tij dhe menaxhimin e situatave te urgjencave ne pacientët obez. Ende ne literature nuk ka rekomandime te mirë-përcaktuara dhe unifikuara mbi menaxhimin e problematikave jetë-kërcënuese tek popullata obeze.

Pikat kryesore qe nenvizohen ne referencat shkencore te sipër-permendura ne lidhje me menaxhimin e pacientëve obezë dhe atyre bariatrikë në Departamentin e Urgjencës përfshijnë menaxhimin e rrugëve të frymëmarrjes, reanimimin e pacientëve me obezitet morbid në kondita kritike për jetën, sigurimin e një aksesi vaskular dhe urgjencat pas interventeve kirurgjikale bariatrike.

Rezultatet. Pacientët obezë janë në rrezik më të lartë për morbiditet dhe mortalitet dhe duhet pasur parasysh qe menaxhimi i urgjencave në këto raste ndërlikohet nga ndryshimet fiziologjike kardio-pulmonare dhe nga çrregullimet specifike ne metabolizmin e barnave.Ekziston një nevojë urgjente për të adaptuar protokollet klinike standarde për kujdesin ne urgjencë te pacientëve me obezitet, duke adresuar si përshtatjet fizike ashtu edhe mbështetjen psikologjike të nevojshme.

Përfundime dhe diskutim. Menaxhimi i pacientëve obez në Departamentin e Urgjencës duhet të bazohet në kujdes të mirë klinik dhe ndërhyrje te personalizuara. Rekomandimet përfshijne specifikat e trajtimit te kësaj kategorije pacientësh dhe zbatimin e politikave publike që mbështesin menaxhimin korrekt te obezitetit dhe sëmundjeve bashkëshoqëruese të tij në mjediset e urgjencës.

Rekomandime. Ekziston një nevojë e ngutshme për politika institucionale për të mbështetur kujdesin e pacientëve me obezitet dhe për të krijuar protokolle klinike standarde për kujdesin e duhur ndaj këtyre pacientëve.

REFERENCA

1. Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:i-xii, 1-253. : http://hdl.handle.net/10665/42330

2. Olivia Di Vincenzo , Marianna Minnetti , Jennifer Lyn Baker , Rocco Barazzoni , Emma Boyland , Luca Busetto , Andreea Ciudin, European Association for the Study of Obesity, "2025 FRAMEWORK FOR THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF OBESITY AND ITS COMPLICATIONS FROM THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY", PMID: 41308062 , DOI: 10.1159/000549751

3. Friendly, A., et al. (2019). Epidemiology, management, and outcome of patients presenting with acute dyspnea to European Emergency Departments: Results from the EURODEM study. European Journal of Emergency Medicine, 26(5), 345–349. https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000571

4. Nightingale, C. E., Margarson, M. P., Shearer, E., Arkell, R. H., L M, A., Blau, S., ... & ESPCOP Executive Board. (2015). Peri-operative management of the obese surgical patient 2015: Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland Society for Obesity and Bariatric Anaesthesia. Anaesthesia, 70(7), 859–876.DOI: 10.1111/anae.13123

5. Dargin, J., & Medzon, R. (2010). Emergency Department Management of the Airway in Obese Adults. Annals of Emergency Medicine, 56(2), 95–104. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2010.03.011

6. Di Giacinto, I., Guarnera, M., Esposito, C., Falcetta, S., Cortese, G., Pascarella, G., Sorbello, M., & Cataldo, R. (2021). Emergencies in obese patients: a narrative review. Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care, 1, Article 19. https://doi.org/10.1186/s44158-021-00019-2

7. Kam, J., & Taylor, D. M. (2010). Obesity significantly increases the difficulty of patient management in the emergency department. Emergency Medicine Australasia, 22(4), 316–323. https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2010.01307.x

8. Carron, M., Zarantonello, F., Lazzarotto, N., & Ori, C. (2016). Perioperative non-invasive ventilation in obese patients: A qualitative review and meta-analysis. Surgical Endoscopy, 30(7), 2681–2691.DOI: 10.1007/s00464-015-4554-y

9. Luber, S. D., Fischer, D. R., & Venkat, A. (2008). Care of the Bariatric Surgery Patient in the Emergency Department. The Journal of Emergency Medicine, 34(1), 13–20. https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2007.03.017

10. Parker, B., Manning, S., & Winters, M. (2019). The Crashing Obese Patient. Western Journal of Emergency Medicine, 20(2), 323–330. https://doi.org/10.5811/westjem.2018.12.41085

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Nefrologjisë



2 Tetor 2026

Rezistenca ndaj diuretikëve

Saimir Seferi

Shërbimi i Nefrologji- Dialize- Transplant, Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza

Hyrje. Rezistenca diuretike nënkupton dështimin për të rritur ekskretimin renal te lëngjeve dhe natriumit (Na+) në mënyrë të mjaftueshme për të lehtësuar mbingarkesën volumore, edemën ose kongjestionin, pavarësisht rritjes së dozave të një diuretiku të anses në një nivel maksimal.

Qëllimi dhe objektivat. Rezistenca diuretike eshtë një prej shkaqeve kryesore te hospitalizimeve të përsëritura tek pacientët me insuficence kardiake kronike dhe eshte një parashikues i vdekjes, por është e vështirë të diagnostikohet.

Materiale dhe metoda. Mekanizmat farmakokinetikë përfshijnë biodisponueshmërinë e ulët dhe të ndryshueshme të furosemidit dhe kohëzgjatjen e shkurtër të të gjithë diuretikëve të anses gjë që u jep kohë veshkave për të rikthyer humbjet e Na+ të shkaktuara nga diuretikët ne periudhën ndërmjet dozave.

Rezultatet. Mekanizmat patofiziologjikë të rezistencës diuretike përfshijnë një marrje ditore të papërshtatshme të lartë të kripës që tejkalon humbjen akute të natriumit të shkaktuar nga diuretikët, dhe aktivizimin reflektor të sistemit nervor intrarenalrenal. Mekanizmat e nefronit përfshijnë tolerancën tubulare që mund të zhvillohet edhe gjatë kohës që tubulat renale janë të ekspozuara ndaj një doze të vetme diuretike, ose rithithje të shtuar në tubulin proksimal që kufizon shpërndarjen në ansen e Henley, ose një rritje adaptive të riperthithjes se natriumit.

Përfundime dhe diskutim. Këto ofrojnë arsyetime për strategji të reja duke përfshirë përdorimin e njëkohshëm të diuretikëve që bllokojnë këto segmente të nefronit dhe madje edhe bllokimin e njëpasnjëshëm të nefronit me diuretikë të kombinuar në pacientët me insuficence kardiake dhe me rezistencë të rëndësishme ndaj diuretikëve.

Rekomandime. Diuretikët e anses janë thelbesore për dekongjestionin, por një qasje e individualizuar, e udhëhequr nga parimet fiziologjike eshte esenciale.

REFERENCA

1. Wu L, Rodriguez M, El Hachem K, Krittanawong C. Diuretic treatment in heart failure: a practical guide for clinicians. J Clin Med. (2024) 13:4470. 10.3390/jcm131544702. Maaten JMT, Mullens W. Counterpoint: natriuresis-guided diuresis in patients admitted to hospital with heart failure—barking up the wrong tree? Towards direct insights into the efficacy of diuretic therapy. J Card Fail. (2025) 31:469–70. 10.1016/j.cardfail.2024.11.0083. Lameire N. Renal mechanisms of diuretic resistance in congestive heart failure. Kidney Dial. (2023) 3:56–72. 10.3390/kidneydial30100054. Cox ZL, Rao VS, Testani JM. Classic and novel mechanisms of diuretic resistance in cardiorenal syndrome. Kidney360. (2022) 3:954. 10.34067/KID.00063720215. Tran P, Khweir L, Kuehl M, Joshi M, Appunu K, Ayub Wet al. A pragmatic approach to acute cardiorenal syndrome: diagnostic strategies and targeted therapies to overcome diuretic resistance. J Clin Med. (2025) 14:2996. 10.3390/jcm14092996

Mikrobiota e zorrës: një dritare e re për të kuptuar sëmundjet e veshkave

Prof. Asoc. Erjola Likaj/Bolleke

Hyrje. Sëmundja kronike e veshkave (CKD) shoqërohet me disbiozë intestinale të theksuar, e karakterizuar nga reduktimi i baktereve të dobishme dhe rritja e prodhimit të toksinave uremike. Ndryshimet në floren mikrobiale kontribuojnë në inflamacion sistemik, stres oksidativ, disfunksion endotelial dhe fibrozë renale, duke përshpejtuar progresionin e CKD.

Qëllimi dhe objektivat. Metabolitët e prodhuar nga mikrobiota, si indoksil sulfati, p-kresil sulfati dhe trimetilaminë-N-oksidi (TMAO), akumulohen tek pacientët me funksion renal të dëmtuar dhe ushtrojnë efekte nefrotoksike dhe proinflamatore.

Materiale dhe metoda. Evidencat e fundit tregojnë gjithashtu përfshirjen e disbiozës intestinale në hipertension, nefropatinë diabetike, dëmtimin akut renal dhe komplikacionet tek pacientët në dializë apo pas transplantit renal.

Rezultatet. Strategjitë terapeutike të orientuara drejt mikrobiomës intestinale, përfshirë ndërhyrjet dietike, prebiotikët, probiotikët, sinbiotikët, transplantimin e mikrobiotës fekale, kanë treguar rezultate premtuese në reduktimin e barrës inflamatore dhe prodhimit të toksinave uremike. Përparimet në profilizimin e mikrobiomës dhe metabolomikë mund të ofrojnë biomarkues të rinj për progresionin e sëmundjes dhe kujdesin e personalizuar nefrologjik.

Përfundime dhe diskutim. Kuptimi i ndërveprimeve molekulare dhe klinike midis mikrobiotës intestinale dhe sëmundjeve renale mund të hapë perspektiva të reja terapeutike për ngadalësimin e progresionit të CKD dhe përmirësimin e rezultateve renale dhe kardiovaskulare.

Rekomandime. Bashkëpunimi i ngushtë me Sherbimin e Mikrobiologjisë për detektimin e ndryshimeve disbiotike ne pacientët tane si dhe impaktin ne progresionin apo agraviminin e formate te ndryshme te prekjes se veshkës.

REFERENCA

• Ramezani & Raj, Nature Reviews Nephrology, 2024
• Evenepoel et al., Kidney International, 2023
• Vaziri et al., Kidney International, 2013
• Wong et al., Kidney International, 2014
• Mafra et al., CJASN, 2024
• KDIGO CKD Guideline, 2024
• Swarte et al., Kidney International Reports, 2024
• Rysz et al., Nutrients, 2024

Dëmtimi renal akut në epokën e polifarmacisë: faktorët e rrezikut

Nereida Spahia; Merita Rroji; Fatma Hoxha

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Hyrje. Polifarmacia, e cila përkufizohet si përdorimi i 5 ose me shumë medikamenteve, është gjithnjë e më e zakonshmetek adultë te moshuar, me komorbiditete. Ndërsa polifarmacia mund të jetë klinikisht enevojshme, ajo shoqërohet me rrisk të konsiderueshëm për efekte anësore/ ngjarje tëpadëshiruara, përfshirë dëmtimin akut të veshkave.

Qëllimi dhe objektivat. Ndërgjegjësimi për incidencën e dëmtimit akut të veshkave tek të rriturit e ekspozuar ndajpolifarmacisë dhe evidentimi i faktorëve kryesorë të rriskut dhepopullatat në rrisk.

Materiale dhe metoda. Rishikimi i literaturës nxitet nga një studim rasti i fokusuar në trajtimin e një pacienti qëshfaq dëmtim akut të veshkave për shkak të polifarmacisë, dhe komorbiditeteve.

Përfundime dhe diskutim. Polifarmacia shoqërohet me rrezik në rritje për dëmtim akut të funksionit renal, veçanërishttek subjektet e moshuara me komorbiditete të shumëfishta. Marrja ne konsideratë e një sere faktorëve dhe përshtatja e terapisë sipasriskut duhet aplikuar në praktikë për të përmirësuar sigurinë e barnave, veçanërisht nëpopullatat në rrezik.

Rekomandime. Rekomandohet rishikimi i detajuar, i kujdesshëm i terapisë, vlerësimi i ndërveprimeve dheheqja nga përdorimi i medikamenteve me risk të lartë për efekte të padëshirueshme, bazuar në balancën risk/ benefit.

REFERENCA

1. Shaddock R, Anderson KV, Beyth R. Renal Repercussions of Medications. Prim Care.2020 Dec;47(4):691-702. doi: 10.1016/j.pop.2020.08.006. Epub 2020 Sep 23. PMID:33121637.

2. Nishtala PS, Chyou TY. Identifying drug combinations associated with acutekidney injury using association rules method. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2020Apr;29(4):467-473. doi: 10.1002/pds.4960. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32080933.

3. Lewis J,Tsu L, Haider F. Geriatric Pharmacotherapy Case Series: Polypharmacy Leading to AcuteKidney Injury. Sr Care Pharm. 2025 Aug 1;40(8):315-319. doi: 10.4140/TCP.n.2025.315.PMID: 40770592.

4. Yang, F., Zhu, L., Cao, B. et al. Incidence and risk factors of acutekidney injury in patients with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. Int JClin Pharm 47, 1609–1621 (2025). https://doi.org/10.1007/s11096-025-01988-y

5. Kang, H.,Hong, S.H. Risk of Kidney Dysfunction from Polypharmacy among Older Patients: ANested Case-Control Study of the South Korean Senior Cohort. Sci Rep 9, 10440 (2019).https://doi.org/10.1038/s41598-019-46849-7

Preeklampsia si rrezik i dyfishtë

Ahmet Duraku
Nefrolog, QSUNT

Hyrje. Preeklampsia është një çrregullim hipertensiv i shtatzënisë që karakterizohet nga hipertensioni arterial dhe proteinuria pas javës së 20-të të shtatzënisë. Ajo përbën një rrezik të dyfishtë për nënën dhe fetusin, duke qenë një nga shkaqet kryesore të morbiditetit dhe mortalitetit feto-amtar

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i këtij punimi është të paraqesë faktorët e rrezikut, mekanizmat fiziopatologjikë, manifestimet klinike dhe ndikimin e preeklampsisë tek nëna dhe fetusi.

Materiale dhe metoda. Punimi bazohet në një analizë përshkruese të rasteve me preeklampsi, duke përfshirë të dhëna epidemiologjike, klinike dhe statistikore. Të dhënat janë analizuar sipas grupmoshës, vendbanimit dhe faktorëve të rrezikut për të evidentuar lidhjet statistikore.

Rezultatet. Preeklampsia u konstatua në 18% të rasteve të studiuara. U vu re një lidhje statistikisht e rëndësishme midis moshës së nënës dhe shfaqjes së preeklampsisë (P=0.04), ndërsa nuk u gjet lidhje domethënëse me vendbanimin (P=0.91).

Përfundime dhe diskutim. Preeklampsia mbetet një nga shkaqet kryesore të komplikacioneve dhe mortalitetit feto-amtar. Identifikimi i hershëm i faktorëve të rrezikut dhe monitorimi i vazhdueshëm i nënës dhe fetusit janë thelbësorë për përmirësimin e rezultateve të shtatzënisë.

Rekomandime. Rekomandohet depistimi i hershëm i grave shtatzëna me faktorë rreziku dhe ndjekja e rregullt prenatale. Gjithashtu, nevojitet bashkëpunim multidisiplinar për diagnostikimin, monitorimin dhe trajtimin në kohë të preeklampsisë.

REFERENCA

1.National Kidney Foundation's primer on kidney diseases/[edited by] Scott J. Gilbert, Daniel E. Weiner; associate editors, Debbie S. Gipson, Mark A. Perazella, Marcello Tonelli. -- Sixth edition (2014); p: 430.

2.http://www.rcdrg.sgul.ac.uk/research/trophoblasts

3.Maynard SE, Karumanchi SA: Angiogenic factors and preeclampsia, Semin Nephrol 31:33-46, 2011.

4.Duckitt K, Harrington D. Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: Systematic review of controlled studies. BMJ. 2005; 330:565; J Nephrol. 2012; 25:19-30.

5.Jebbink J, Wolters A, Fernando F, et al. Molecular genetics of preeclampsia and HELLP syndrome: A review. Biochim Biophys Acta. 2012. Available at: .

6.Conde-Agudelo A, Althabe F, Belizan JM, Kafury-Goeta AC. Cigarette smoking during pregnancy and risk of preeclampsia: A systemic review. Am J Obstet Gynecol. 1999; 181:1026-1035.

7.Pettit F, Brown MA. The management of pre-eclampsia: What we think we know. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2012; 160:6-12.

8.Bhattacharya S, Campbell DM, Smith NC. Pre-eclampsia in the second preg¬nancy: Does previous outcome matter? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009; 144:130-134.

9.RJ. Johnson, J. Feehally, J. Floege. Comprehensive Clinical Nephrology 5th ed. 2014; p: 506-521

10.Shachar BZ, Lyell DJ. Interpregnancy interval and obstetrical complications. Obstet Gynecol Surv. 2012; 67:584-596.

Flakja e graftit, infeksionet apo toksiciteti: roli diagnostik i biopsisë renale në transplantin e veshkës

Amantia Imeraj[1,2], Ariana Strakosha[1], Majlinda Ikonomi[3], Irda Rrugeja[3]

[1] Departamenti i Nefrologjisë, Dializës dhe Transplantit, QSUT, Tiranë, Shqipëri
[2] Programi i Doktoraturës në Mikrobiologji, Imunologji, Sëmundje Infektive dhe Transplante, Universiteti i Romës Tor Vergata, Romë, Itali
[3] Departamenti i Anatomisë Patologjike, Laboratory Networks, QSUT, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Transplanti renal përben trajtimin optimal te insuficiencës renale terminale. Disfunksioni i graftit mund të shfaqet me rritje të kreatininës, proteinuri ose ndryshime ekografike, por këto janë aspecifike. Flakja, infeksionet, relapsi i sëmundjes bazë dhe toksiciteti nga imunosupresoret kërkojnë diagnozë diferenciale, veçanërisht kur ekzaminimet e avancuara nuk janë të disponueshme.

Qëllimi dhe objektivat. U rishikua literatura për të vlerësuar rolin e biopsisë renale në diagnozën diferenciale të disfunksionit të graftit, me fokus mbi përdorimin e saj në vendet me burime të kufizuara.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim narrativ i literaturës, duke përdorur termat: “kidney allograft biopsy”, “rejection”, “BK virus nephropathy”, "CMV disease", “calcineurin inhibitor toxicity” dhe “Banff classification”. U përfshinë udhëzime ndërkombëtare, dokumente konsensusi dhe review me vëmendje te veçantë mbi përdorimin e biopsisë te graftit në kontekste me burime të kufizuara.

Rezultatet. Biopsia e graftit renal mbetet ekzaminimi referencë për diagnozën etiologjike të disfunksionit te trasnplantit renal. Ajo mund të dallojë flakjen qelizore ose humorale, nefropatinë nga virusi BK, rikthimin e glomerulopative dhe toksicitetin nga inhibitorët e kalcineurinës. Klasifikimi Banff standardizon përshkrimin e lezioneve, ndërsa interpretimi duhet të integrohet me të dhënat klinike dhe laboratorike. Roli i biopsisë është veçanërisht i rëndësishëm në vendet me burime të kufizuara, ku monitorimi imunologjik dhe virologjik nuk është gjithmonë i disponueshëm.

Përfundime dhe diskutim. Biopsia e graftit renal është një mjet i rëndësishëm për diagnozën diferenciale dhe orientimin e terapisë. Integrimi i gjetjeve histopatologjike me të dhënat klinike dhe laboratorike mundëson trajtim specifik dhe identifikimin e dëmtimeve subklinike, veçanërisht në vendet me burime të kufizuara dhe akses të reduktuar në ekzaminime të kushtueshme.

Rekomandime. Rekomandohet përdorimi i biopsisë së graftit në disfunksionin renal, me interpretim sipas klasifikimit Banff dhe integrim me të dhënat klinike, laboratorike e virologjike, veçanërisht në qendrat me burime te kufizuara.

REFERENCA

1. Naesens M, Roufosse C, Haas M, et al. The Banff 2022 Kidney Meeting Report: reappraisal of microvascular inflammation and the role of biopsy-based transcript diagnostics. Am J Transplant. 2024;24(3):338-349. doi:10.1016/j.ajt.2023.10.016.

2. Loupy A, Haas M, Roufosse C, et al. The Banff 2019 Kidney Meeting Report (I): updates on and clarification of criteria for T cell- and antibody-mediated rejection. Am J Transplant. 2020;20(9):2318-2331. doi:10.1111/ajt.15898.

3. Kotton CN, Kamar N, Wojciechowski D, et al. The Second International Consensus Guidelines on the Management of BK Polyomavirus in Kidney Transplantation. Transplantation. 2024;108(9):1834-1866. doi:10.1097/TP.0000000000004976.

4. Masutani K. Progress in pathological diagnosis after kidney transplantation: current status and future perspectives. Clin Exp Nephrol. 2023;27:687-697.

5. Nasic S, Buturovic-Ponikvar J, Kandus A, et al. Histological diagnosis from kidney transplant biopsy can contribute to prediction of graft survival. Nephrology (Carlton). 2022;27(6):511-519.

6. Mubarak M, Kazi JI. Evolution of human kidney allograft pathology diagnostics through 30 years of the Banff classification process. J Transplant. 2023;2023:6667292. doi:10.1155/2023/6667292.

7. Namba-Hamano T, Kawamoto S, Matsumoto A, et al. Clinical impacts of allograft biopsy in renal transplant recipients 10 years or longer after transplantation. Clin Exp Nephrol. 2024;28:906-915. doi:10.1007/s10157-024-02505-5.

Albuminuria: një marker i hershëm prognostik i disfunksionit të graftit në transplantin renal

Ernisa Kokomani[1]; Matilda Imeraj[2]; Alma Idrizi[2]

[1] Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 9, Tiranë
[2] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Shërbimi Nefrologji – Dializë – Transplant, Tiranë

Hyrje. Transplanti renal mbetet trajtimi optimal për pacientët me insuficiencë renale terminale, megjithatë humbja e graftit vazhdon të jetë një problem madhor pas transplantimit.
Albuminuria konsiderohet një marker potencial i dëmtimit glomerular, me rol të mundshëm dhe shumë të rëndësishëm prognostik në ecurinë e graftit renal.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet roli prognostik i Albuminurisë së matur 3 muaj post transplant në funksionin e graftit renal, vlerësuar me eGFR dhe Kreatininën në muajin e 12.

Materiale dhe metoda. U realizua një studim retrospektiv observacional që përfshin 77 pacientë të transplantuar gjatë periudhës 2015-2022. U studiuan kartelat mjekësore dhe u morën të dhënat laboratorike. U analizua albuminuria 24h, kreatinina dhe eGFR në muajin 3, 6 dhe 12 post transplant.
Të dhënat u studiuan për të vlerësuar rolin prognostik që ka albuminuria në fatin e graftit renal post transplant.

Rezultatet. 40.3% e pacientëve ishin femra dhe 59.7% meshkuj; 74% ishin <50 vjeç, ndërsa 26% janë ≥ 50 vjeç. Albuminuria paraqiti ndryshim sinjifikant gjatë vitit të parë post-transplant (p<0.01), ndryshe nga eGFR dhe kreatinina. Albuminuria në muajin 3 tregoi korrelacion negativ me eGFR në muajin 12 (p<0.01) dhe korrelacion pozitiv me kreatininën në muajin 12 (p<0.01). Pacientët me albuminuri të moderuar/të lartë paraqitën eGFR më të ulët dhe kreatininë më të lartë krahasuar me grupin me albuminuri të ulët.

Përfundime dhe diskutim. Albuminuria e hershme post-transplant mund të përfaqësojë një marker të ndjeshëm të disfunksionit të graftit renal. Sipas studimit tonë, rritja e hershme e vlerave të albuminurisë reflektohet me uljen e eGFR dhe rritjen e kreatininës 1 vit post transplant, të dhëna këto që sugjerojnë për dëmtim të graftit renal.

Rekomandime. Albuminuria e hershme post-transplant mund të shërbejë si marker prognostik i funksionit të graftit renal dhe të identifikojë pacientët me risk më të lartë për disfunksion të graftit renal post-transplant.

REFERENCA

1. Kostro JZ, Hellmann A, Kobiela J, Skóra I, Lichodziejewska-Niemierko M, Dębska-Ślizień A, Śledziński Z. Quality of Life After Kidney Transplantation: A Prospective Study. Transplant Proc 48: 50–54, 2016.
2. Levin A, Stevens PE. Summary of KDIGO 2012 CKD guideline: behind the scenes, need for guidance, and a framework for moving forward. Kidney Int. 2014;85:49–61.
3. Lam NN, Tonelli M, Lentine KL, et al. Albuminuria and posttransplant chronic kidney disease stage predict transplant outcomes. Kidney Int. 2017;92:470–478.
4. Albuminuria and posttransplant chronic kidney disease stage predict transplant outcomes Kidney International (2017) 92, 470–478; http://dx.doi.org/10.1016/j.kint.2017.01.028
5. Saifu Yin, Ling Dong, Xing Li, Tao Lin, Association between donor albuminuria and the risk of graft failure in living-donor kidney transplantation: a retrospective cohort study, Journal of Nephrology, 2026;, aajaf025, https://doi.org/10.1093/joneph/aajaf025

Roli i vitaminës D në incidencën e infeksioneve te pacientët në hemodializë

Denada Haxhiu[1], Gilda Kuka[2], Odeta Kuri[1], Idario Xeka[1], Glejdis Haxhiu[1], Alma Idrizi[3]

[1] Spitali Amerikan
[2] Poliklinika e Specialiteteve Nr.3
[3] QSUNT

Hyrje. Vitamina D është një hormon sekosteroid që ndërvepron me receptorët e Vitaminës D të shpërndarë në qelizat e sistemit imunitar, përfshirë makrofagët, monocitet, neutrofilet, limfocitet T dhe B. [1] Pacientët me Sëmundje Renale Kronike kanë risk të lartë për deficit të Vitaminës D për shkak të reduktimit të 1-alfa-hidroksilazës. [2]

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet lidhja ndërmjet niveleve të Vitaminës D dhe incidencës së infeksioneve te pacientët në Hemodializë.

Materiale dhe metoda. Studimi është i tipit vëzhgues prospektiv longitudinal, ku u përfshinë 71 pacientë me Sëmundje Renale Kronike, në Hemodializë për të paktën 6 muaj, nga të cilët 45 meshkuj dhe 26 femra. Periudha kohore e studimit ishte nga maj 2025 deri në maj 2026. Pacientëve iu dozua niveli i Vitaminës D çdo 12 muaj dhe markuesit inflamatorë çdo 3 muaj.

Rezultatet. Në studim 55 pacientë (77%) rezultuan me deficit të Vitaminës D. Mesatarja e vitaminës D ishte 19.20 ng/mL dhe u rrit në 23.10 ng/mL pas mjekimit. Gjatë periudhës 1 vjeçare të studimit 51 pacientë (71.8%) zhvilluan të paktën një infeksion. Testi Mann–Whitney U tregon se ekziston një ndryshim statistikisht sinjifikativ në nivelet e Vitaminës D midis pacientëve me dhe pa infeksion (p=0.044), duke sugjeruar se defiçiti i vitaminës D ishte më i shpeshtë te pacientët me infeksion.

Përfundime dhe diskutim. Defiçiti i Vitaminës D është shumë i shpeshtë në pacientët që trajtohen me Hemodializë. Pacientët me nivele më të ulëta të Vitaminës D kishin incidencë më të lartë të infeksioneve. Analiza statistikore tregoi një lidhje statistikisht sinjifikante ndërmjet defiçitit të Vitaminës D dhe shfaqjes së infeksioneve (p=0.044).

Rekomandime. Monitorimi dhe korrigjimi i duhur i defiçitit të Vitaminës D mund të perbëjë një strategji të rëndësishm për uljen e riskut të infeksioneve te pacientët në Hemodializë.

REFERENCA

1. Kantartzi, K.; Roumeliotis, S.; Polychronidis, C.; Zafeiri, E.; Roumeliotis, A.; Leivaditis, K.; Liakopoulos, V. Vitamin D and Vitamin D Analogues in Hemodialysis Patients: A Review of the Literature. Int. J. Mol. Sci. 2025,26,11550

2. Hryciuk, M.; Heleniak, Z.; Małgorzewicz, S.; Kowalski, K.;Antosiewicz,J.; Koelmer, A.; Zmijewski, M.; Debska-Slizien,A.Assessment of Vitamin D Metabolism Disorders in Hemodialysis Patients. Nutrients 2025,17,774.

Sëmundja renale kronike dhe aktiviteti fizik – shqyrtim literature

Anisa Cenaj

Poliklinika e Specialiteteve Nr.3, Tiranë

Hyrje. Sëmundja renale kronike është një situatë progresive, me pasoja të rëndësishme për sistemin e kujdesit shëndetësor dhe pacientin. Nevojiten strategji efikase, të përshkallëzuara dhe me kosto të ulët, të cilat mund të plotësojnë më mirë përqasjet ekzistuese të trajtimit. Aktiviteti fizik duket një ndërhyrje premtuese, por akoma e pashfrytëzuar.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i shqyrtimit të literaturës ekzistuese synon të sjellë një tablo të studimeve të cilat kanë investiguar marrëdhënien midis sëmundjes renale kronike, progresionit të saj dhe aktivitetit fizik.

Materiale dhe metoda. U kërkuan punime shkencore në PubMed, Google Scholar dhe ScienceDirect, të 15 viteve të fundit, duke përdorur fjalët kyçe sëmundje renale kronike, aktiviteti fizik, ushtrime fizike. U evidentuan studime epidemiologjike observuese, studime intervencionale, meta-analiza dhe shqyrtime sistematike. Popullata e studiuar përfshinte pacientë me sëmundje renale kronike të të gjitha stadeve.

Rezultatet. Të dhënat e përftuara tregojnë se aktiviteti fizik dhe programet ushtrimore të strukturuara përbëjnë një alternativë strategjie jo-farmakologjike shumë premtuese për menaxhimin e sëmundjes renale kronike. Evidentohet qartë evolucioni që ka pësuar kjo fushë e kërkimit shkencor. Prej të dhënave observuese mbi marrëdhënien midis inaktivitetit fizik dhe rezultateve të dobëta, përpjekjet janë orientuar drejt studimeve më të sofistikuara të randomizuar, meta-analizave, shqyrtimeve sistematike dhe guideline-ve të cilat e pozicionojnë aktivitetin fizik si pjesë integrale e kujdesit të sëmundjes renale kronike.

Përfundime dhe diskutim. Pavarësisht zhvillimit të rëndësishëm të kërkimit shkencor, ka akoma paqartësi thelbësore. Ndërkohë që është provuar në mënyrë konsistente se aktiviteti fizik përmirëson shëndetin kardiovaskular, funksionin fizik dhe cilësinë e jetës, të dhënat definitive që ai ngadalëson në mënyrë të drejtpërdrejtë progresionin e sëmundjes renale kronike janë jo konkluzive.

Rekomandime. Analiza e literaturës ekzistuese hedh dritë mbi disa të meta të punimeve shkencore të cilat evidentojnë nevojën e studimeve të mirëprojektuara të kohortit.

REFERENCA

Baker, L.A., March, D.S., Wilkinson, T.J. et al. Clinical practice guideline exercise and lifestyle in chronic kidney disease. (2022). BMC Nephrol 23, 75 https://doi.org/10.1186/s12882-021-02618 Barcellos F.C., Santos I.S., Umpierre D., Bohlke M., Hallal P.C. Effects of exercise in the whole spectrum of chronic kidney disease: a systematic review. (2015). Clin Kidney J. 8(6):753-65. doi: 10.1093/ckj/sfv099Correa H.L., Rosa T.G., Santos R.L., Mestrinho V.M., Aquino T.S., Santos W.O., Neves R.P., Deus L.A., Reis A.L., Barbosa J.M., Araujo T.B., Verhoeff R., Yatim K., Mendes D., Manfro R.C., Borges T.J., Riella L.V. (2025). The impact of different exercise modalities on chronic kidney disease: an umbrella review of meta-analysis. Front Physiol. 6;15:1444976. doi: 10.3389/fphys.2024.1444976Ricardo A.C., Anderson C.A., Yang W., Zhang X., Fischer M.J., Dember L.M., Fink J.C., Frydrych A., Jensvold N.G., Lustigova E., Nessel L.C., Porter A.C., Rahman M., Wright Nunes J.A., Daviglus M.L., Lash J.P.; CRIC Study Investigators. (2015). Healthy lifestyle and risk of kidney disease progression, atherosclerotic events, and death in CKD: findings from the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) Study. Am J Kidney Dis. 65(3):412-24. doi: 10.1053/j.ajkd.2014.09.016

Qelizat mezangiale në nefropatinë diabetike: përtej rolit mbështetës

Dr. Ambra Metasana, Prof. Dr. Ariana Strakosha, Dr. Amantia Imeraj

Shërbimi i Nefrologjisë – Dializë – Transplant Renal, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Albania

Hyrje. Qelizat mezangiale janë komponentë kyç të glomerulit, me rol në ruajtjen e homeostazës dhe integritetit strukturor. Evidencat e viteve të fundit kanë zgjeruar ndjeshëm kuptimin e funksioneve të tyre, duke i identifikuar si ndërmjetës të rëndësishëm në zhvillimin dhe progresionin e nefropatisë diabetike.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohet roli i qelizave mezangiale në patogjenezën e nefropatisë diabetike, duke theksuar funksionet e tyre përtej mbështetjes strukturore dhe kontributin në dëmtimin glomerular.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës në bazat e të dhënave PubMed, Scopus dhe Web of Science. U përfshinë artikuj origjinalë dhe rishikues, të publikuar gjatë viteve 2021–2025, mbi rolin e qelizave mezangiale në nefropatinë diabetike.

Rezultatet. Analiza e literaturës tregoi se qelizat mezangiale janë ndërmjetës aktivë të proceseve inflamatore dhe fibrotike në nefropatinë diabetike. Aktivizimi i tyre nga hiperglicemia kronike nxit zgjerimin mezangial, depozitimin e matricës jashtëqelizore dhe glomerulosklerozën, ndërsa ndërveprimi me podocitet dhe qelizat endoteliale përshpejton progresionin e nefropatisë diabetike.

Përfundime dhe diskutim. Qelizat mezangiale luajnë rol qendror në patogjenezën e nefropatisë diabetike. Kuptimi i mekanizmave molekularë dhe ndërveprimeve të tyre me qelizat e tjera glomerulare krijon bazë për zhvillimin e strategjive të reja terapeutike për ngadalësimin e progresionit të sëmundjes.

Rekomandime. Thellimi i njohurive mbi biologjinë e qelizave mezangiale mbetet thelbësor për zhvillimin e terapive më të sakta dhe të personalizuara në nefropatinë diabetike.

REFERENCA

1.Avraham, S., Korin, B., Chung, JJ. et al. The Mesangial cell — the glomerular stromal cell. Nat Rev Nephrol 17, 855–864 (2021). https://doi.org/10.1038/s41581-021-00474-8

2.Ebefors K, Bergwall L and Nyström J (2022) The Glomerulus According to the Mesangium. Front. Med. 8:740527. doi: 10.3389/fmed.2021.740527

3.Hu, S., Hang, X., Wei, Y. et al. Crosstalk among podocytes, glomerular endothelial cells and mesangial cells in diabetic kidney disease: an updated review. Cell Commun Signal 22, 136 (2024). https://doi.org/10.1186/s12964-024-01502-3

4.DeFronzo, R.A., Reeves, W.B. & Awad, A.S. Pathophysiology of diabetic kidney disease: impact of SGLT2 inhibitors. Nat Rev Nephrol 17, 319–334 (2021). https://doi.org/10.1038/s41581-021-00393-8

5.Nguyen, T.Q., Goldschmeding, R. (2019). The Mesangial Cell in Diabetic Nephropathy. In: Roelofs, J., Vogt, L. (eds) Diabetic Nephropathy. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-93521-8_9

6.Jiang, S., Su, H. Cellular crosstalk of mesangial cells and tubular epithelial cells in diabetic kidney disease. Cell Commun Signal 21, 288 (2023). https://doi.org/10.1186/s12964-023-01323-w

7.Thomas, H.Y., Ford Versypt, A.N. Pathophysiology of mesangial expansion in diabetic nephropathy: mesangial structure, glomerular biomechanics, and biochemical signaling and regulation. J Biol Eng 16, 19 (2022). https://doi.org/10.1186/s13036-022-00299-4

8. Feng, L.; Feng, Y.y.; Ren, Q.; Fu, P.; Ma, L. Mesangial Cells in Diabetic Kidney Disease: From Mechanisms to Therapeutic Implications. Int. J. Biol. Sci. 2025, 21 (11), 4762-4781.

Glomeruloskleroza fokale dhe segmentare primare: një diagnozë, shumë dilema — individualizimi i trajtimit si domosdoshmëri

Dr. Ilda Nasufi[1], Dr. Nevi Pasko[2]

[1] Rezidente në Nefrologji, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.
[2] Shërbimi i Nefrologjisë dhe Hemodializës, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

Hyrje. Glomeruloskleroza fokale dhe segmentare (GSFS) është një podocitopati primare që përbën një nga shkaqet kryesore të sindromës nefrotike tek të rriturit. Kortikoterapia mbetet trajtimi i linjës së parë, por prania e komorbiditeteve me rrezik të lartë për komplikacione infektive dhe metabolike kërkon individualizimin e strategjisë terapeutike.

Qëllimi dhe objektivat. Të diskutohet qasja diagnostike dhe dilema e imunosupresionit në FSGS primare me komorbiditet kompleks: diabet mellitus tip 2 dhe status post-splenektomi.

Materiale dhe metoda. Paraqitet rasti i një pacienti 63-vjeçar me sindromë nefrotike, funksion renal të ruajtur dhe biopsi renale diagnostikuese për GSFS . U krye një algoritëm i plotë diagnostik për përjashtimin e formave sekondare, duke përfshirë ekzaminimet imunologjike, infektive dhe histopatologjike.

Rezultatet. Pacienti u paraqit me sindromë nefrotike të rëndë, me proteinuri >10 g/24 orë, hipoalbuminemi dhe edemë të gjeneralizuar. Vlerësimi etiologjik përjashtoi shkaqet infektive, autoimmune dhe glomerulopatitë sekondare, duke mbështetur diagnozën e GSFS primare. Duke qenë se pacienti ishte diabetik dhe post-splenektomi, përdorimi i kortikosteroideve në dozë të plotë u konsiderua me rrezik të lartë për komplikacione metabolike dhe infektive. Pas diskutimit multidisiplinar u zgjodh terapia me ciklosporinë, si strategji kortiko-kursyese, me monitorim të afërt klinik dhe laboratorik.

Përfundime dhe diskutim. Ky rast ilustron rëndësinë e individualizimit të trajtimit të FSGS. Përzgjedhja e terapisë duhet të balancojë potencialin për remision me profilin e sigurisë, veçanërisht në pacientët me komorbiditete që kufizojnë përdorimin e kortikoterapisë.

Rekomandime. Vendimmarrja terapeutike në GSFS duhet të individualizohet sipas karakteristikave klinike, histopatologjike të pacientit. Strategjitë kortiko-kursyese kërkojnë monitorim të proteinurisë, funksionit renal dhe niveleve të inhibitorëve të kalcineurinës.

REFERENCA

1.KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. Kidney Int. 2021;100(4S):S1–S276. 2.KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Management of Nephrotic Syndrome in Adults. 3.Gauckler P, Zitt E, Regele H, et al. Diagnosis and treatment of focal segmental glomerulosclerosis — 2023. Wien Klin Wochenschr. 2023;135(19–20):511–522.4.Rovin BH, et al. Kidney Int. 2021.5.Angeletti A, et al. Treatment of primary focal segmental glomerulosclerosis: systematic review and meta-analysis. J Nephrol. 2023;36(2):373–384.6.Remy P, et al. Mycophenolate mofetil versus corticosteroids in adults ëith primary focal segmental glomerulosclerosis (MSN trial). Kidney Int. 2018;94(5):1001–1010.

Hematuria si sfidë diagnostike: seri rastesh me etiologji të ndryshme renale dhe ekstrarenale

Bjeshkatore Selmani
Spitali Rajonal Kukës

Hyrje. Hematuria përfaqëson një nga manifestimet më të shpeshta në praktikën nefrologjike dhe mund të jetë shenjë e patologjive beninje ose malinje. Diferencimi ndërmjet shkaqeve glomerulare dhe jo-glomerulare mbetet sfidues dhe kërkon qasje sistematike, multidisiplinare dhe përdorim racional të metodave diagnostike.Hematuria është një manifestim klinik i zakonshëm me etiologji të shumëllojshme.

Qëllimi dhe objektivat. Të demonstrohet rëndësia e diagnostikës diferenciale të hematurisë përmes rasteve klinike që përfaqësojnë etiologji të ndryshme renale, urologjike, medikamentoze dhe gjinekologjike.

Materiale dhe metoda. U analizuan retrospektivisht katër pacientë të paraqitur me hematuri makroskopike ose mikroskopike. Vlerësimi përfshiu anamnezën, ekzaminimin fizik, analizat laboratorike, sedimentin urinar, ekzaminimet radiologjike, cistoskopinë dhe biopsinë renale kur ishte e indikuar. U krahasuan karakteristikat klinike, qasja diagnostike dhe diagnoza përfundimtare.

Rezultatet. Rasti i parë u diagnostikua me nefropati IgA pas episodeve të përsëritura të hematurisë dhe konfirmimit histologjik. Rasti i dytë rezultoi me karcinomë të fshikëzës urinare pas vlerësimit urologjik. Rasti i tretë paraqiti hematuri të lidhur me nefropatinë nga antikoagulantët gjatë terapisë kronike. Rasti i katërt ishte një paciente me masë uterine që simulonte hematuri urinare. Të gjitha rastet kërkuan strategji të ndryshme diagnostike dhe terapeutike

Përfundime dhe diskutim. Hematuria nuk duhet atribuar automatikisht patologjisë renale. Kombinimi i të dhënave klinike, sedimentit urinar, imazherisë dhe konsultave multidisiplinare mundëson identifikimin e saktë të etiologjisë dhe shmang vonesat diagnostike me pasoja potencialisht serioze për pacientin.

Rekomandime. Rekomandohet algoritëm i standardizuar diagnostik dhe bashkëpunim i hershëm ndërmjet nefrologut, urologut, gjinekologut dhe mjekut të familjes në vlerësimin e hematurisë.

REFERENCA

1.Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Guideline, 2021.
2.European Association of Urology Guidelines on Hematuria and Bladder Cancer, 2025.
3.Brodsky SV, et al. Anticoagulant-Related Nephropathy: Clinical and Pathologic Spectrum. Kidney International.
4.Floege J, Amann K. Comprehensive Clinical Nephrology. 7th Edition.
5.Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th Edition.
6.Cattrall FR, et al. Assessment and Management of Hematuria in Adults. Clinical Medicine.
7.American Urological Association Guidelines for Microhematuria.

Diagnostikimi i vonuar i sindromës Alport te një pacient 21-vjeçar me proteinuri të hershme: raport rasti

Paola Vasili

Mjeke prane Spitalit Rajonal Korçë

Hyrje. Sindroma Alport është një sëmundje gjenetike e trashëguar, e shkaktuar nga mutacione në gjenet që kodojnë kolagjenin e tipit IV. Diagnostikimi i hershëm është thelbësor për ngadalësimin e progresit të sëmundjes dhe për ofrimin e këshillimit gjenetik, megjithatë diagnoza shpesh vonohet tek pacientët që paraqiten vetëm me proteinuri.

Qëllimi dhe objektivat. Paraqitja e një rasti të Sindromës Alport të diagnostikuar në moshë adulte, pas një historie të zgjatur proteinurie të padiagnostikuar, duke theksuar rëndësinë e vlerësimit të hershëm nefrologjik.

Materiale dhe metoda. Ky material paraqet një case report ,bazuar në të dhënat klinike, laboratorike dhe histopatologjike të një pacienti 21-vjeçar me proteinuri persistente që nga mosha 12 vjecare. Të dhënat e disponueshme u analizuan në mënyrë retrospektive për të vlerësuar ecurinë e proteinurisë dhe të funksionit renal, progresionin e sëmundjes dhe procesin diagnostik që çoi në identifikimin e Sindromës Alport.
Kreatinina dhe eGFR në momentin e diagnostikimit.
Sasia e proteinurisë. Hematuria prezente.
Gjetjet e biopsisë renale. Imunohistokimi/mikroskopia elektronike dhe testi gjenetik.
Trajtimi që ka filluar.

Rezultatet. Pacienti mashkull, 21 vjeç, u paraqit për vlerësim nefrologjik për shkak të proteinurisë persistente me histori që nga fëmijëria, e cila nuk ishte hetuar më parë në mënyrë të plotë.Pacienti paraqiste proteinuri ne urinen porcionale 30mg/dL ne moshën 12 vjecare ndërsa proteinuari 24 orëve ishte 1.2g/24h dhe funksioni renali ruajtur me kreatininën serike 0.8mg/dl. Vlerësimi klinik dhe laboratorik ne momentin e paraqitjes se paientit evidentoi përfshirje renale, proteinuria 1.8g/24h dhe kreatinemi 2.3mg/dl, duke kërkuar ekzaminime të mëtejshme diagnostike. U krye biopsia renale, e cila paraqiti gjetje histopatologjike të pajtueshme me sindromën Alport, duke konfirmuar diagnozën. Pas vendosjes së diagnozës u krye vlerësimi i mëtejshëm i pacientit për stadifikimin e sëmundjes renale dhe trajtimin më tej.

Përfundime dhe diskutim. Proteinuria persistente në moshë të re kërkon gjithmonë një vlerësim të plotë nefrologjik dhe nuk duhet të konsiderohet një gjetje beninje. Sindroma Alport duhet të merret në konsideratë në diagnozën diferenciale të pacientëve të rinj me alterime urinare të vazhdueshme. Diagnostikimi i hershëm është thelbësor për fillimin e trajtimit dhe progresionin e sëmundjes.

Rekomandime. Rekomandohet që çdo pacient i ri me proteinuri persistente me ose pa hematuri prezente të vlerësohet në mënyrën e duhur. Biopsia renale është gold standart në shumicën e sëmundjeve renale.

REFERENCA

Kashtan CE. Alport Syndrome: Achieving Early Diagnosis and Treatment. American Journal of Kidney Diseases. 2021;77(2):272-279.Savige J, Gregory M, Gross O, Kashtan C, Ding J, Flinter F. Expert guidelines for the management of Alport syndrome and thin basement membrane nephropathy. Journal of the American Society of Nephrology. 2013;24(3):364-375.Kashtan CE. Alport syndrome: facts and opinions. F1000Research. 2021;10:147.Savige J, Storey H, Il Cheong H, et al. X-linked and autosomal recessive Alport syndrome: pathogenic variant features and clinical outcomes. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2022;17(2):225- 236.Warady BA, Agarëal R, et al. Alport syndrome: diagnosis, management, and emerging therapies. Kidney International. 2020;98(3):625-635.

Hipertensioni arterial – sëmundje dinamike reno-molekulare: nga çrregullimi i kontrollit afatgjatë të presionit arterial drejt aktivizimit mezangial, inflamacionit, glomerulosklerozës dhe terapive të targetuara

Ronaldo Demhasaj

QSUT

Hyrje. Hipertensioni arterial është një çrregullim kompleks, ku veshka luan rol qendror në kontrollin afatgjatë të presionit arterial. Evidencat moderne tregojnë se stresi hemodinamik aktivizon mekanotransduksionin mezangial, inflamacionin dhe fibrozën, duke lidhur hipertensionin me progresionin e glomerulosklerozës dhe sëmundjes kronike të veshkës.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohet evidenca mbi mekanizmat reno-molekularë të hipertensionit, roli i aktivizimit mezangial dhe potenciali i fenotipeve biologjike për të orientuar drejt terapive të personalizuara nefroprotektive.

Materiale dhe metoda. U realizua një review sistematike sipas udhëzimeve PRISMA duke kërkuar literaturën në PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus dhe Web of Science. U përfshinë studime klinike, eksperimentale, që analizonin hipertensionin, mekanotransduksionin, aktivizimin mezangial, RAAS, stresin oksidativ, inflamacionin, fibrozën dhe strategjitë moderne terapeutike në nefropatinë hipertensive.

Rezultatet. Sinteza sistematike PRISMA tregon se nefropatia hipertensive përbën një spektër dinamik fenotipesh biologjikë të ndërthurur, jo entitet homogjen. Dëmtimi renal varet nga mekanotransduksioni, RAAS, stresi oksidativ, inflamacioni, dëmtimi podocitar, hipoksia dhe çrregullimet metabolike, që konvergojnë në aktivizimin mezangial, prodhimin e matriksit dhe glomerulosklerozën. Në stadet e avancuara shfaqet kujtesa epigjenetike profibrotike, duke ruajtur fibrozën edhe pas normalizimit të presionit arterial. Terapia aktuale mbështetet në ACEi, ARB, SGLT2i dhe finerenon, ndërsa strategjitë e reja molekulare synojnë mekanotransduksionin dhe fibrozën renale.

Përfundime dhe diskutim. Hipertensioni arterial duhet konsideruar një proces biologjik kompleks ku veshka, nëpërmjet stresit hemodinamik, aktivizimit mezangial, inflamacionit dhe fibrozës, përcakton progresionin renal. Identifikimi i fenotipeve biologjike dhe targetimi i rrugëve molekulare si RAAS, TGF-β/SMAD dhe mekanizmat inflamatorë hap perspektiva për terapi të personalizuara nefroprotektive.

Rekomandime. Rekomandohen studime prospektive dhe kliniko-eksperimentale për validimin e biomarkerëve të aktivizimit mezangial, fenotipizimin biologjik të hipertensionit dhe vlerësimin e terapive të personalizuara që synojnë inflamacionin, fibrozën dhe mekanizmat molekularë renalë.

REFERENCA

Essential' arterial hypertension: time for a paradigm change
Gian Paolo Rossi et al. J Hypertens. 2024.
Essential Hypertension and Oxidative Stress: Novel Future Perspectives
Caterina Franco et al. Int J Mol Sci. 2022.
Outpatient management of essential hypertension: a review based on the latest clinical guidelines
Areesha Moiz et al. Ann Med. 2024 Dec.
Oxidative Stress in Kidney Injury and Hypertension
Willaim J Arendshorst et al. Antioxidants (Basel).2024.
Adrenoceptors and Hypertension
Spoorthy Kulkarni et al. Handb Exp Pharmacol. 2024.
First-line drugs inhibiting the renin angiotensin system versus other first-line antihypertensive drug classes for hypertension
Yu Jie Chen et al. Cochrane Database Syst Rev. 2018.
A model-based approach to investigating the pathophysiological mechanisms of hypertension and response to antihypertensive therapies: extending the Guyton model
K Melissa Hallow et al. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. 2014 May.
Resistant Hypertension On Treatment (ResHypOT): sequential nephron blockade compared to dual blockade of the renin-angiotensin-aldosterone system plus bisoprolol in the treatment of resistant arterial hypertension - study protocol for a randomized controlled trial
Elizabeth do Espirito Santo Cestário et al. Trials. 2018.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

SESIONI

Sindromi Kardio-Reno-Metabolik: Sfida e Re në Menaxhimin e Pacientit Kompleks



2 Tetor 2026

Analizë përshkruese e fushës së veprimtarisë së spitaleve publike dhe autonomisë spitalore në Shqipëri: nga spitalet buxhetore te spitalet autonome, studim analitik 2020–2030

Rudina Degjoni[1]

[1] Qendra Spitalore Universitare «Nënë Tereza» (QSUT)

Korrespondenca: rudina.degjoni@shendetesia.gov.al

Autonomia spitalore përfaqëson një drejtim kyç në reformimin e sistemeve publike të kujdesit shëndetësor, duke synuar kalimin nga modelet tradicionale të administrimit të centralizuar dhe kontrollit buxhetor drejt institucioneve spitalore më fleksibile, të orientuara drejt performancës dhe llogaridhënëse. Ky studim analizon zhvillimin e autonomisë spitalore në Shqipëri gjatë periudhës 2020–2030, me fokus transformimin e spitaleve publike nga njësi kryesisht të varura nga buxheti në institucione me autonomi më të madhe organizative, menaxheriale dhe financiare.

Qëllimi i studimit është të përshkruajë dhe analizojë fushën e veprimtarisë dhe funksionet e spitaleve publike, ndryshimet në mekanizmat e financimit dhe menaxhimit, si dhe ndikimin e mundshëm të autonomisë më të madhe në përdorimin e burimeve, performancën institucionale dhe ofrimin e shërbimeve shëndetësore. Studimi do të përdorë një qasje analitike përshkruese dhe krahasuese, duke u mbështetur në të dhëna institucionale, tregues financiarë e operacionalë, kuadrin ligjor dhe rregullator kombëtar dhe matës të performancës spitalore. Periudha 2020–2022 do të shqyrtohet si faza përgatitore dhe e ngritjes së kuadrit institucional për autonominë spitalore, ndërsa periudha 2023–2030 do të konsiderohet periudha e zbatimit, konsolidimit dhe vlerësimit të reformës.

Kombinimi i terapive hipolipemiante gjatë shtrimit fillestar për sindromën koronare akute: strategji për reduktimin e hershëm të rrezikut rezidual kardiovaskular

Prof. Dr. Alban Dibra

Hyrje. Pacientët me sindromë koronare akute (SKA) paraqesin rrezik shumë të lartë për ngjarje kardiovaskulare të përsëritura, veçanërisht në muajt e parë pas episodit akut. Evidencat e fundit mbështesin fillimin e hershëm të terapisë së kombinuar hipolipemiante për të arritur objektivat e LDL-C dhe për të reduktuar rrezikun rezidual.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet ndikimi i fillimit të terapisë së kombinuar hipolipemiante gjatë hospitalizimit në arritjen e objektivave të LDL-C dhe në reduktimin e ngjarjeve kardiovaskulare.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim narrativ i literaturës duke analizuar udhëzimet ESC 2023 dhe studimet kryesore klinike mbi statinat me intensitet të lartë, ezetimibin dhe inhibitorët e PCSK9 te pacientët me SKA. U vlerësuan rezultatet mbi reduktimin e LDL-C, arritjen e objektivave terapeutike dhe ndikimin në ngjarjet madhore kardiovaskulare.

Rezultatet. Kombinimi i hershëm i statinës me intensitet të lartë dhe ezetimibit mundësoi arritjen e objektivit LDL-C (<55 mg/dL) te një përqindje dukshëm më e lartë e pacientëve krahasuar me monoterapinë. Te pacientët me rrezik shumë të lartë, shtimi i inhibitorëve të PCSK9 siguroi ulje shtesë të LDL-C deri në 60% dhe reduktoi ngjarjet kardiovaskulare të përsëritura. Fillimi i trajtimit gjatë hospitalizimit u shoqërua me aderencë më të mirë dhe intensifikim më të hershëm terapeutik.

Përfundime dhe diskutim. Hospitalizimi për SKA përfaqëson momentin optimal për fillimin e terapisë së kombinuar hipolipemiante. Kjo strategji rrit mundësinë e arritjes së objektivave lipidike, redukton rrezikun rezidual kardiovaskular dhe përmirëson rezultatet klinike në ndjekjen afatgjatë.

Rekomandime. Rekomandohet fillimi rutinë i kombinimit statinë me intensitet të lartë plus ezetimib gjatë hospitalizimit, me shtim të inhibitorëve të PCSK9 te pacientët që mbeten mbi objektivin e LDL-C.

REFERENCA

1. Mach F, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023.
2. Cannon CP, et al. Ezetimibe Added to Statin Therapy after Acute Coronary Syndromes (IMPROVE-IT). N Engl J Med. 2015;372:2387–2397.
3. Schwartz GG, et al. Alirocumab and Cardiovascular Outcomes after Acute Coronary Syndrome (ODYSSEY OUTCOMES). N Engl J Med. 2018;379:2097–2107.
4. Collet JP, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023.
5. Koskinas KC, et al. Lipid-lowering therapy after acute coronary syndrome: current evidence and future perspectives. European Heart Journal. 2024.

Obeziteti si forca shtytëse e sindromës kardiovaskulare–renale–metabolike (CKM): nga faktor rreziku në objektiv terapeutik

Prof. Dr. Myftar Barbullushi

Nefrolog, Klinika Private "Med.al"

Hyrje. Sindroma Kardiovaskulare–Renale–Metabolike (Cardiovascular–Kidney–Metabolic, CKM), e prezantuar së fundmi nga Shoqata Amerikane e Zemrës (AHA), përfaqëson një ndryshim të rëndësishëm në mënyrën e kuptimit të marrëdhënieve ndërmjet obezitetit, çrregullimeve metabolike, sëmundjes kronike të veshkave dhe sëmundjeve kardiovaskulare. Në vend që këto patologji të trajtohen si entitete të ndara, sindroma CKM i konsideron ato si manifestime të ndërlidhura të një procesi sistemik të përbashkët, të nxitur nga inflamacioni kronik, rezistenca ndaj insulinës, aktivizimi neurohormonal, disfunksioni endotelial dhe çrregullimet e indit dhjamor.

Qëllimi dhe objektivat. Roli qendror i obezitetit në zhvillimin e sindromës CKM, të analizohen mekanizmat patofiziologjikë që lidhin indin dhjamor me dëmtimin kardiovaskular, renal, si dhe të shqyrtohen zhvillimet më tefundit terapeutike.

Materiale dhe metoda. Ky prezantim bazohet në analizën e literaturës bashkëkohore dhe të provave klinike që vlerësojnë ndikimin e obezitetit në zhvillimin e sindromës CKM. Janë shqyrtuar mekanizmat biologjikë që kontribuojnë në progresionin e sëmundjes, si dhe evidencat mbi efektivitetin e agonistëve të receptorit të peptidit-1 të ngjashëm me glukagonin (GLP-1 RA), inhibitorëve të bashkëtransportuesit natrium-glukozë tip 2 (SGLT2), bllokuesve të sistemit reninë–angiotenzinë.

Rezultatet. Obeziteti është identifikuar si faktori kryesor që nxit zhvillimin e sindromës CKM. Akumulimi i tepërt i indit dhjamor favorizon depozitimin e yndyrës ektopike, inflamacionin kronik me intensitet të ulët, stresin oksidativ, aktivizimin e sistemit reninë–angiotenzinë–aldosteron, hiperaktivitetin e sistemit nervor simpatik dhe hiperfiltrimin glomerular, duke përshpejtuar dëmtimin e zemrës dhe të veshkave.Rreziku për CKM rritet edhe tek individët pa diabet, duke theksuar rëndësinë e identifikimit dhe ndërhyrjes së hershme.

Përfundime dhe diskutim. Zhvillimet e fundit terapeutike kanë ndryshuar ndjeshëm qasjen ndaj obezitetit, duke e konsideruar atë një sëmundje të trajtueshme dhe jo vetëm një faktor rreziku. Kombinimi i agonistëve GLP-1 me inhibitorët SGLT2, bllokuesit e sistemit reninë–angiotenzinë dhe antagonistët josteroidalë të receptorit mineralokortikoid përbën bazën e strategjisë moderne të trajtimit të sindromës CKM. Menaxhimi i hershëm dhe multidisiplinar mund të ngadalësojë progresionin e sëmundjes dhe të parandalojë dëmtimin e pakthyeshëm të organeve.

Rekomandime. Të forcohet bashkëpunimi multidisiplinar ndërmjet kardiologëve, nefrologëve, endokrinologëve dhe mjekëve të familjes për diagnostikim dhe trajtim optimal.Të promovohet qasja e personalizuar për reduktimin e rrezikut kardiovaskular dhe renal afatgjatë.

REFERENCA

1. Ndumele CE, Neeland IJ, Tuttle KR, et al. Cardiovascular–Kidney–Metabolic Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. Circulation. 2023.

2. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes – 2025. Diabetes Care. 2025.

3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney International. 2024.

4. McDonagh TA, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes and chronic kidney disease. European Heart Journal. 2023.

5. Wilding JPH, et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. New England Journal of Medicine. 2021.

Brishtësia klinike dhe multimorbiditeti: drejt një vendimmarrjeje të individualizuar për pacientin kompleks

Eneida Hoxha[1], Pandush Pojani[1], Ledio Collaku[1], Somida Kuka[1]; Xhesika Habilaj[1], Margarita Gjata[1]

[1] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Departamenti i Mjekësisë Interne, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Rritja e jetëgjatësisë dhe përparimet e bëra në trajtimin e sëmundjeve kronike kanë shtuar numrin e pacientëve me multimorbiditet, trajtime të shumëfishta dhe rezervë biologjike e funksionale të kufizuar. Në këtë realitet klinik, zbatimi i veçuar i udhëzimeve për secilën sëmundje mund të krijojë objektiva terapeutike të papërputhshme, barrë më të lartë trajtimi dhe rrezik më të madh për efekte të padëshiruara.

Qëllimi. Të evidentojë rëndësinë e brishtësisë klinike dhe multimorbiditetit në përshtatjen e vendimmarrjes diagnostike dhe terapeutike te pacienti kompleks në Mjekësinë Interne.

Materiale dhe metoda. U realizua një përmbledhje e strukturuar e literaturës dhe udhëzimeve bashkëkohore mbi brishtësinë klinike, multimorbiditetin, individualizimin e objektivave terapeutike dhe vendimmarrjen e përbashkët, me fokus pacientët me hipertension arterial, diabet mellitus, sëmundje renale kronike dhe insuficiencë kardiake.

Rezultatet. Të dhënat e literaturës sugjerojnë se brishtësia klinike, e përkufizuar si reduktim i rezervës biologjike dhe funksionale përballë stresorëve akutë ose kronikë, shoqërohet me rrezik më të lartë për rrëzime, hipotension, hipoglicemi, dëmtim akut renal, hospitalizime dhe humbje të pavarësisë funksionale. Te pacientët me multimorbiditet, objektivat standarde të kontrollit të presionit arterial, kontrollit glicemik dhe intensifikimit terapeutik duhet të vlerësohen në raport me gjendjen funksionale, tolerancën ndaj trajtimit, barrën terapeutike dhe preferencat individuale të pacientit.

Përfundime dhe diskutim. Mjekësia e personalizuar nuk kufizohet te biomarkerat, gjenetika apo inteligjenca artificiale. Ajo fillon me vlerësimin e rezervës biologjike, funksionale, njohëse dhe sociale të pacientit. Udhëzimet mbeten themelore, por te pacienti vulnerabël ato duhen përshtatur me gjendjen klinike, funksionale dhe prioritetet individuale të pacientit, duke balancuar përfitimin e pritshëm, rrezikun e dëmit dhe objektivat e kujdesit.

Rekomandime. Në vlerësimin internistik të pacientit kompleks duhet të integrohen në mënyrë sistematike identifikimi i hershëm i brishtësisë klinike, rivlerësimi periodik i objektivave terapeutike, reduktimi i barrës së trajtimit dhe vendimmarrja e përbashkët me pacientin dhe familjen.

REFERENCA

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024;105(4S):S117-S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018

2. Umegaki H. Frailty, multimorbidity, and polypharmacy: Proposal of the new concept of the geriatric triangle. Geriatr Gerontol Int. 2025;25(5):657-662. doi:10.1111/ggi.70046

3. Adja KYC, Lenzi J, Sezgin D, et al. The Importance of Taking a Patient-Centered, Community-Based Approach to Preventing and Managing Frailty: A Public Health Perspective. Front Public Health. 2020;8:599170. Published 2020 Nov 12. doi:10.3389/fpubh.2020.599170

4. Boucher EL, Gan JM, Rothwell PM, Shepperd S, Pendlebury ST. Prevalence and outcomes of frailty in unplanned hospital admissions: a systematic review and meta-analysis of hospital-wide and general (internal) medicine cohorts. EClinicalMedicine. 2023;59:101947. Published 2023 Apr 21. doi:10.1016/j.eclinm.2023.101947

5. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Eur Heart J. 2024;45(38):3912-4018. doi:10.1093/eurheartj/ehae178

Pacienti diabetik me albuminuri: a po humbasim dritaren e mbrojtjes kardiorenale?

Pandush Pojani, Eneida Hoxha, Ledio Collaku, Jonara Hoxha, Xhesika Habilaj, Margarita Gjata

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Departamenti i Mjekësisë Interne, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Sëmundja diabetike renale është një komplikacion i rëndësishëm i diabetit mellitus tip 2 dhe shoqërohet me progresion të sëmundjes renale kronike dhe rritje të riskut kardiovaskular. Albuminuria përfaqëson një shenjë të hershme të dëmtimit renal dhe treguese e pavarur e riskut kardiorenal, por mbetet e nënvlerësuar ose e pamonitoruar sistematikisht.

Qëllimi dhe objektivat. Të theksojë rëndësinë e identifikimit të hershëm të albuminurisë dhe rolin e saj në stratifikimin e riskut dhe në orientimin e trajtimit kardio-renal te pacientët me diabet mellitus tip 2.

Materiale dhe metoda. U realizua një përmbledhje e strukturuar e literaturës dhe udhëzimeve bashkëkohore mbi diagnostikimin dhe menaxhimin e sëmundjes diabetike renale. U analizuan të dhënat mbi vlerën prognostike të raportit albuminë/kreatininë urinare, eGFR-së dhe efektet e terapive me përfitim kardiorenal.

Rezultatet. Vlerësimi i kombinuar i albuminurisë dhe eGFR-së mundëson stratifikim më të saktë të riskut sesa përdorimi i secilit parametër veçmas. Pacientët me albuminuri mund të paraqesin risk të lartë kardiorenal edhe kur eGFR-ja është e ruajtur dhe kontrolli glicemik është i pranueshëm. Trajtimi i hershëm redukton progresionin renal dhe ngjarjet kardiovaskulare. Te pacientët me albuminuri persistente dhe risk rezidual, finerenoni përfaqëson një mundësi shtesë terapeutike, me monitorim të kujdesshëm të kaliumit dhe funksionit renal.

Përfundime dhe diskutim. Albuminuria nuk duhet të konsiderohet vetëm si gjetje laboratorike, por si sinjal i hershëm i dëmtimit kardiorenal. Depistimi sistematik dhe ndërhyrja e hershme mund të parandalojnë humbjen e një dritareje të rëndësishme terapeutike.

Rekomandime. Te pacientët me DM tip 2 duhet të kryhet periodikisht vlerësimi i raportit albuminë/kreatininë urinare dhe eGFR-së, stadifikim të plotë të riskut, optimizim të terapisë kardiorenale dhe monitorim të rregullt.

REFERENCA

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024;105(4S):S117-S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018

2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 11. Chronic Kidney Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes-2025. Diabetes Care. 2025;48(1 Suppl 1):S239-S251. doi:10.2337/dc25-S011

3. Pitt B, Filippatos G, Agarwal R, et al. Cardiovascular events with finerenone in kidney disease and type 2 diabetes. N Engl J Med. 2021;385(24):2252-2263. doi:10.1056/NEJMoa2110956.

4. Agarwal R, Green JB, Heerspink HJL, et al. Finerenone with Empagliflozin in Chronic Kidney Disease and Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2025;393(6):533-543. doi:10.1056/NEJMoa2410659

5. The EMPA-KIDNEY Collaborative Group, Herrington WG, Staplin N, et al. Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med. 2023;388(2):117-127. doi:10.1056/NEJMoa2204233

Menaxhimi holistik i sindromës kardio-reno-metabolike: ndryshimi i një paradigme

Nereida Xhabija; Juliana Karanxha; Entela Puca

Spitali Amerikan 2

Hyrje. Sindroma Kardio–Reno–Metabolike (CKM) është një kornizë e re që përshkruan ndërlidhjen mes këtyre sëmundjeve. Ky model po shihet si një paradigmë e re që mund të ulë ndjeshëm barrën globale të sëmundjeve kronike sepse kujdesi nuk fokusohet vetëm te një organ, por te sistemi i ndërlidhur kardio–renal–metabolik.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet roli i terapive novatore dhe rekomandimeve të fundit të ESC në përmirësimin e rezultateve kardiovaskulare tek pacientët me rrezik të lartë kardiovaskular, veçanërisht tek pacientët me diabet mellitus.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim dhe sintezë e studimeve të randomizuara të kontrolluara (RCT) mbi terapitë novatore të disponueshme deri më sot, si edhe e udhëzimeve më të fundit të ESC. Analiza u fokusua në rezultatet kardiovaskulare tek pacientët me rrezik të lartë kardiovaskular, veçanërisht tek pacientët me diabet mellitus tip 2 (T2D).

Rezultatet. Evidenca e fundit mbështet përdorimin më të hershëm të terapive me përfitim të provuar kardiovaskular përtej kontrollit glikemik. Inhibitorët e SGLT2 kanë treguar reduktim të shtrimeve për insuficiencë kardiake dhe ngadalësim të përparimit të sëmundjes renale. Agonistët e receptorit GLP-1 kanë reduktuar në mënyrë të qëndrueshme ngjarjet madhore kardiovaskulare, vdekshmërinë kardiovaskulare dhe rrezikun e goditjes në tru, duke përmirësuar njëkohësisht profilin metabolik dhe inflamator. Përfitimet e tyre duket se shtrihen përmes mekanizmave të shumtë, përfshirë mbrojtjen endoteliale, reduktimin e inflamacionit sistemik dhe ndërveprimet e favorshme kardio-renale. Zbatimi i këtyre rekomandimeve në praktikën e përditshme mundëson ndërhyrje më të hershme dhe menaxhim më të integruar të pacientit.

Përfundime dhe diskutim. Evidencat e fundit mbështesin përdorimin e hershëm të terapive me përfitim të provuar kardiovaskular përtej kontrollit glikemik tek pacientët me T2D. Inhibitorët e SGLT2 reduktojnë shtrimet për insuficiencë kardiake dhe ngadalësojnë progresionin e sëmundjes renale, ndërsa agonistët e receptorit GLP-1 ulin ngjarjet madhore kardiovaskulare, vdekshmërinë kardiovaskulare dhe rrezikun e insultit.

Rekomandime. Menaxhimi multidisiplinar kardiometabolik është një qasje moderne që synon të trajtojë në mënyrë të integruar sëmundjet e zemrës, veshkave dhe metabolizmit. Ai bazohet në bashkëpunimin e ngushtë midis disa specialiteteve.

REFERENCA

European Society of Cardiology.2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. European Heart Journal. 2023.American Heart Association.Cardiovascular-Kidney-Metabolic Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. Circulation. 2023.EMPA-REG OUTCOME trial – Empagliflozin.Zinman B, et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. New England Journal of Medicine. 2015;373:2117–2128.DAPA-HF trial – Dapagliflozin.McMurray JJV, et al. Dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. New England Journal of Medicine. 2019;381:1995–2008.SELECT trial – Semaglutide.Lincoff AM, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. New England Journal of Medicine. 2023;389:2221–2232.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Alergologjisë dhe Imunologjisë Klinike



2 Tetor 2026

Roli i ndryshimeve klimatike në rritjen e prevalencës dhe rëndesës së alergjive respiratore

Blerina Bregu (Hoxha)[1]; Eris Mësonjësi[2]

[1] Institucion mjekësor privat
[2] QSUT

Hyrje. Prevalenca e alergjive respiratore është duke njohur rritje të dukshme në nivel global duke nxitur nevojën për studime në determinimin e shkaqeve të mundshme, ndër të cilat edhe ato lidhur me klimën.

Qëllimi dhe objektivat. Studimi i ndotjes atmosferike dhe ndryshimet që ato induktojnë në aerobiologji, përfshirë numrin dhe karakteristikat fiziko-kimike të alergenëve të ajrit kryesisht poleneve dhe sporeve të mykut.

Materiale dhe metoda. U analizuan studimet e fundit të cilat sugjerojnë se një rritje prej 4 milion astmash në moshat pediatrike i atribuohet ekspozimit ndaj ndotjes së trafikut. Përdorimi i lëndëve djegëse fosile është burimi kryesor i CO2 dhe grimcave partikulare, të cilat nëpërmjet efektit serë kanë sjellë rritje të temperaturave dhe sasisë së reshjeve.

Rezultatet. Zgjatja e sezoninit polenik dhe rritja e sasisë së poleneve ka zgjatur periudhën e ekspozimit. Janë zgjeruar zonat ku mund të rriten bimë me polene shumë alergjizuese. Gazrat dhe grimcat e prodhuara nga ndotja ndryshojnë përbërjen biokimike të poleneve duke rritur alergenicitetin e tyre. Rreshjet dhe permbytjet rrisin lageshtinë në ndertesa duke krijuar kushte për zhvillimin e sporeve të mykut. Nderkohë stuhitë shoqërohen me fenomenin “ thunderstrom asthma”.

Përfundime dhe diskutim. Gjithnjë e me shumë po veretohet roli i ndryshimeve klimatike të cilat në mënyre direkte ose indirekte po ndikojnë në rritjen jo vetëm të prevalencës por edhe gravitetit të patologjive alergjike respiratore, me theks të vecantë mbi astmën.

Rekomandime. Të hartohen rekomandime konkrete, bazuar mbi te dhëna të aerobiologjisë, drejtuar institucioneve politikë-bërëse për uljen sa më të madhe të ndotjes nga gazrat me efekt serë.

REFERENCA

1.Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2026. Updated may 2026.2. WHO (2026) Air quality, energy and health: Climate impact of air pollution who.int3.Pattanun Achakulwisut, Michael Brauer, Perry Hystad, Susan C Anenberg Global, national, and urban burdens of paediatric asthma incidence attributable to ambient NO_2 pollution: estimates from global datasets. Lancet Planet Health 2019; 3: e166–78 4.Montoro J et al Climate Change–Associated Environmental Factors and Pollutants: Impact on Allergic Diseases, Epidemiology, Severity, and Health Care Burden. J Investig Allergol Clin Immunol 2025; Vol. 35(4): 240-2505.Singh A. B. and Kumar P (2022) Climate change and allergic diseases: An overview. Front. Allergy 3:964987.6.Zhang Z-Q, Li J-Y, Guo Q, et al. Association between air pollution and allergic upper respiratory diseases: a meta-analysis. Eur Respir Rev 2025; 34: 2402667.Gennaro D’Amato et al. The effects of climate change on respiratory allergy and asthma induced by pollen and mold allergens. Allergy. 2020;75:2219–2228

Analiza e simptomave respiratore, astmës dhe përdorimit të medikamenteve tek të rriturit në Prizren

Violeta Lokaj-Berisha; Besa Gacaferri Lumezi; Valbona Zhjeqi; Luljeta Ahmetaj

Universiteti i Prishtinës, Fakulteti i Mjekësisë

Hyrje. Simptomat respiratore dhe astma përbëjnë një barrë për shëndetin publik në nivel global. Të dhënat mbi prevalencën e simptomave respiratore dhe barrën e astmës tek të rriturit në Kosovë mbeten të kufizuara.

Qëllimi dhe objektivat. Ky studim synoi të vlerësojë simptomat respiratore, astmën, prdorimin e medikamenteve dhe barrën e smundjes tek të rriturit, prindër/kujdestar të nxënësve të grup moshës 13-14 vjeç.

Materiale dhe metoda. Studimi i realizuar është i tipit tansverzal në kuadër të Global Asthma Network (GAN), faza e I-rë, duke përfshirë 2,712 pjesëmarrës të rritur. Të dhënat u mblodhën përmes pyetësorëve të standardizuar të GAN. Variablat kategorike u paraqitën si frekuenca dhe përqindje, ndërsa krahasimet sipas gjinisë u realizuan me testin Chi-square. Për faktorët e lidhur me hospitalizimin u përdor regresioni logjistik.

Rezultatet. Mosha mesatare e pjesëmarrësve ishte 42.19 ± 6.12 vjet. Problemet me frymëmarrjen u raportuan nga 14.7%, fishkëllima në krahëror gjatë 12 muajve të fundit nga 6.6%, astma e vetëraportuar dhe astma e diagnostikuar nga mjeku nga 1.4% dhe 3.1%, respektivisht. Përdorimi i medikamenteve inhalatore dhe orale u raportua nga 4.5% dhe 6.0% e pjesëmarrësve. Vizitat urgjente te mjeku, vizitat në emergjencë dhe hospitalizimet na 4.4%, 2.4% dhe 2.0%. Femrat kishin gjasa më të larta për hospitalizim krahasuar me meshkujt (OR=3.90; 95% CI 1.55-9.82; p=0.004), ndërsa fishkëllima në kraharor u shoqërua fort me hospitalizimin (OR=9.71; 95% CI: 4.29-22.02; p<0.001). Meshkujt raportuan më shpesh fishkëllimë lidhur me punën (p=0.004) dhe largim nga puna për shkak të simptomave respiratore.

Përfundime dhe diskutim. Simptomat respiratore ishin më të shpeshta sesa astma e raportuar ose diagnostikuar. Dallime gjinore u identifikuan në barrën e sëmundjes, ndërsa wheezing-u rezultoi si faktor I fortë I lidhur me hospitalizimin.

Rekomandime. Këto gjetje mbështesin nevojën për analiza të mëtejshme të faktorëve profesionalë, ekspozimeve mjedisore dhe karakteristikave klinike të lidhura me simptomat respiratore dhe astmën.

REFERENCA

1.Ellwood P, et al. The Global Asthma Network rationale and methods for Phase I global surveillance: prevalence, severity, management and risk factors. Eur Respir J. 2017 Jan 11;49(1):1601605. Ellwood P, et al. Global Asthma Network Phase I Surveillance: Geographical Coverage and Response Rates. J Clin Med. 2020 Nov 17;9(11):3688. doi: 10.3390/jcm9113688. PMID: 33212975; PMCID: PMC7698565.

2.Mortimer K, et al. Global Asthma Network Phase I Study Group. The burden of asthma, hay fever and eczema in adults in 17 countries: GAN Phase I study. Eur Respir J. 2022 Sep 15;60(3):2102865. doi: 10.1183/13993003.02865-2021. PMID: 35210319; PMCID: PMC9474894.

3.García-Marcos L et al. Asthma management and control in children, adolescents, and adults in 25 countries: a Global Asthma Network Phase I cross-sectional study. Lancet Glob Health. 2023 Feb;11(2):e218-e228. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00506-X. PMID: 36669806; PMCID: PMC9885426.

4.Ahmetaj L, et al. The role of Human Development Index in the epidemiology of asthma in adolescents in Kosovo: A cross-sectional multicentre Global Asthma Network (GAN) study. Allergol Immunopathol (Madr). 2023 Mar 1;51(2):59-70. doi: 10.15586/aei.v51i2.781. PMID: 36916089.

Biologjikët e rinj në trajtimin e dermatitit atopik

Dr. Dorisa Bletaj, MD[1]; Prof. Asoc. Eris Mësonjësi, MD, PhD[2]

[1] Institucion privat
[2] Spitali Universitar "Nënë Tereza"

Hyrje. Dermatiti atopik (DA) është sëmundje inflamatore kronike e lëkurës, që rezulton nga ndërveprimi i predispozicionit gjenetik, dëmtimit të barrierës epidermale, çrregullimit të imunitetit të tipit 2, disbiozës mikrobiale, dhe faktorëve mjedisorë. Përparimet në kuptimin e patogjenezës së DA kanë mundësuar zhvillimin e terapive biologjike të synuara.

Qëllimi dhe objektivat. Të rishikohen terapitë biologjike dhe të targetuara aktuale për dermatitin atopik, me fokus në efikasitetin, sigurinë, mekanizmin e veprimit dhe rolin e tyre në strategjitë moderne të trajtimit.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim narrativ i literaturës së publikuar, duke analizuar të dhënat më të fundit mbi trajtimet konvencionale, terapitë biologjike dhe molekulat e vogla të synuara për dermatitin atopik. U vlerësuan provat nga studimet klinike, studimet e zgjatura të ndjekjes dhe të dhënat nga praktika reale, me theks në terapitë që targetojnë Il-4, Il-13, IL-31, dhe rrugët JAK.

Rezultatet. Megjithëse emolientët, kortikosteroidët topikë dhe inhibitorët e kalcineurinës mbeten terapitë e linjës së parë, trajtimet biologjike kanë përmirësuar ndjeshëm rezultatet në trajtimin e DA të moderuar deri në rëndë. Dupilumabi ka treguar efikasitet dhe siguri të qëndrueshme në të gjitha grupmoshat. Tralokinumabi dhe lebrikizumabi ofrojnë frenim selektiv të IL-13, ndërsa nemolizumabi redukton pruritin përmes bllokimit të receptorit IL-31. Inhibitorët JAK përbëjnë alternativa shtesë terapeutike, megjithëse agjentët sistemike kërkojnë monitorim të kujdesshëm të sigurisë, vecanërisht tek pacientët e rinj.

Përfundime dhe diskutim. Terapitë biologjike kanë transformuar trajtimin e Dermatitit Atopik duke ofruar opsione terapeutike efektive të bazuara në mekanizmat patogjenetikë të sëmundjes. Këto trajtime përmirësojne kontrollin e sëmundjes , përmirësojnë cilësinë e jetës, si dhe kanë ndikuar pozitivisht në ecurinë e sëmundjes, duke kufizuar progresionin e saj dhe zhvillimin e komorbiditeteve atopike.

Rekomandime. Studimet e ardhshme duhet të prioritizojnë përzgjedhjen e trajtimit të udhëhequr nga biomarkerët, kërkimet krahasuese të efikasitetit dhe strategjitë e optimizuara të sekuencimit të terapive me biologjikë.

REFERENCA

- Sidbury R, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with phototherapy and systemic therapies. Journal of the American Academy of Dermatology, 2025.
- Allergy (2026): Biologics to Treat Atopic Dermatitis: Effectiveness, Safety and Future Directions. - Journal of Clinical Medicine (2025): Comparative Efficacy and Safety of Tralokinumab and Dupilumab.- Clinical practice guidelines for the management of atopic dermatitis 2024
- Hidehisa Saeki, Yukihiro Ohya, Hirokazu Arakawa, Susumu Ichiyama, Toshio Katsunuma, Norito Katoh, et al.
- Update on Biologic Therapy for Atopic Dermatitis, Arianna Giannetti, Federica La Ciacera, Enrico Vito Buono, Giuliana Giannì, Carlo Caffarelli, DOI: 10.53151/2531-3916/2025-1673
- Biologics to Treat Atopic Dermatitis: Effectiveness, Safety, and Future Directions, Allergy. 2025 Sep 24;81(2):326–344. doi: 10.1111/all.70061

Komponentët molekularë te fëmijët e sensibilizuar ndaj akarieneve

Edina Zhabjaku[1]; Julijana Asllani[2]; Prof. Dr. Etleva Qirko Loloçi[2]

[1] Alergologe dhe imunologe klinike, Shërbimi i Sëmundjeve të Brendshme, Spitali Universitar i Traumës, Tiranë
[2] Shërbimi i Alergologjisë dhe Imunologjisë Klinike, Departamenti i Sëmundjeve të Brendshme, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Hyrje. Alergjia nga akarienet është faktor i rëndësishëm rreziku për shfaqjen e rhinitit alergjik dhe astmës bronkiale. Profili i komponentëve molekular në sensibilizim është thelbësor për diagnozën e saktë dhe trajtimin e personalizuar me imunoterapi alergen specifike.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohen profilet e sensibilizimit IgE- vartës në nivel molekular ndaj akarieneve tek mosha nën 18 vjeç në Shqipëri.

Materiale dhe metoda. Studim retrospektiv, cross-sectional, u morën në studim 228 persona të moshës 0-18 vjeç, me sëmundje alergjike të dyshuara apo/ose të diagnostikuara, që kryen testin e ALEX2® multiplex gjatë vitit 2025. U vlerësuan 75 prej tyre që rezultuan pozitiv ndaj akarieneve.

Rezultatet. Rezultuan pozitiv ndaj akarieneve afërsisht 33%, ku 60% e tyre shfaqnin sensibilizim të rëndë klasa 4. Komponentët më të shpeshtë ishin Der p 2 (60%), Der p 1 (58.7%), Der f 2 dhe Der p 23 (57.3% secili); komponentët minorë (Blo t 21, Der p 20) ishin të rrallë (<5%). Rezultuan të polisensibilizuar 70%. U vunë re korrelacione të forta midis Der p 2/Der f 2 (r=0.94) dhe Der p 10/Blo t 10 (r=0.96), duke sugjeruar për reaksione të kryqëzuara.

Përfundime dhe diskutim. Sensibilizimi ndaj akarieneve ishte kryesisht i shkallës së lartë dhe i nxitur nga komponentët kryesorë të Dermatofagëve. Studimet e fundit në vende të ndryshme po përqendrohen tek njohja e profileve molekulare të IgE-ve për të parashikuar ecurinë e sëmundjeve alergjike.

Rekomandime. Përzgjedhja e pacientëve alergjikë ndaj akarieneve duke përdorur testet me komponentët molekular mund të rrisë suksesin e imunoterapisë alergen specifike.

REFERENCA

1.Dramburg S, Hilger C, Santos A, et al. EAACI Molecular Allergology User's Guide 2.0. Pediatr Allergy Immunol. 2023; 34(Suppl. 28):e138542.Rodríguez-Domínguez A, Berings M, Rohrbach A, et al. Molecular profiling of allergen-specific antibody responses may enhance success of specific immunotherapy. J Allergy Clin Immunol. 2020;146(5):1097–108.3.Acevedo N, Zakzuk J, Caraballo L. House dust mite allergy under changing environments. Allergy Asthma Immunol. Res. 2019 Jul;11(4):450–69.4.Bergmann KC. Biology of house dust mites and storage mites. Allergo. J. Int. 2022 Nov;31(8):272–8.5.Rodinkova VV, Yuriev SD, Kryvopustova MV, Mokin VB, Kryzhanovskyi YM, Kurchenko AI. Molecular profile sen-sitization to house dust mites as an important aspect for predicting the efficiency of allergen immunotherapy. Front. Immunol. 2022;13:848616.6.Walsemann T, Böttger M, Traidl S, Schwager C, Gülsen A, Freimooser S, et al. Specific IgE against the house dust mite allergens Der p 5, 20 and 21 influences the phenotype and severity of atopic diseases. Allergy. 2023 Mar;78(3):731–42.7.Posa D, Perna S, Resch Y, et al. Evolution and predictive value of IgE responses toward a comprehensive panel of house dust mite allergens during the first 2 decades of life. J Allergy Clin Immunol. 2017;139(2):541-549.e8.

Epoka e re e menaxhimit të alergjive ushqimore: nga shmangia drejt parandalimit dhe trajtimit aktiv

Julijana Asllani[1], Edina Zhabnjaku[2], Etleva Qirko[1]

[1] Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri
[2] Spitali Universitar i Traumës, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Alergjia ushqimore (AU) përbën një problem shëndetësor global në rritje, veçanërisht tek fëmijët, me ndikim të rëndësishëm në cilësinë e jetës, ushqyerje, mirëqenien psikologjike dhe përdorimin e shërbimeve shëndetësore. Tradicionalisht, menaxhimi është bazuar kryesisht në evitimin strikt të alergenit shkaktar dhe trajtimin e reaksioneve alergjike aksidentale. Megjithatë, përparimet në parandalim, diagnostikim, dhe menaxhimin afatgjatë te alergjisë ushqimore kanë ndryshuar ndjeshëm këtë paradigmë. Futja e hershme ne diete te ushqimeve te konsideruara me risk te lartë për AU, metodat e avancuara diagnostikuese, imunoterapia orale (OIT) dhe terapitë biologjike po bëhen pjesë gjithnjë e më e rëndësishme e menaxhimit modern të alergjive ushqimore.

Metodat. Rishikim narrativ i literaturës, duke përfshirë studime të randomizuara të kontrolluara, rishikime sistematike, meta-analiza, udhëzime ndërkombëtare dhe dokumente konsensusi të kohëve të fundit. U analizuan veçanërisht evidencat mbi parandalimin primar, futjen e hershme të ushqimeve ne diete, përparimet diagnostikuese, Imunoterapia orale (OIT) dhe terapitë biologjike, si dhe rëndësia e tyre në kujdesin parësor dhe atë të specializuar.

Rezultatet. Evidencat aktuale mbështesin futjen e hershme të ushqimeve te konsideruara me risk te parte për AU, veçanërisht kikirikut dhe vezës, gjatë periudhës së ushqyerjes plotësuese, si një strategji efektive për reduktimin e zhvillimit të alergjisë ushqimore tek foshnjat me rrezik të lartë. Kjo përfaqëson një ndryshim të rëndësishëm nga rekomandimet e mëparshme për shtyrjen e ekspozimit. Përparimet në diagnostikimin e alergjisë, përfshirë diagnostikimin e bazuar në komponentë molekularë, kanë përmirësuar vlerësimin e riskut dhe mund të ndihmojnë në diferencimin e sensibilizimit klinikisht relevant nga sensibilizimi asimptomatik, duke reduktuar kufizimet ushqimore të panevojshme. OIT është shfaqur si një trajtim efektiv për rritjen e pragut të reaktivitetit dhe reduktimin e rrezikut nga ekspozimi aksidental. Terapitë biologjike, veçanërisht trajtimi anti-IgE, kanë zgjeruar më tej mundësitë terapeutike për pacientët e përzgjedhur.

Përfundime. Menaxhimi i alergjive ushqimore po kalon nga një qasje e bazuar kryesisht në shmangie drejt parandalimit dhe modifikimit aktiv të sëmundjes. Identifikimi i hershëm i fëmijëve me rrezik të lartë, futja e bazuar në evidenca e ushqimeve alergjizuese, diagnostikimi i saktë, referimi në kohë dhe përdorimi i terapive të reja janë elementë gjithnjë e më të rëndësishëm. Bashkëpunimi ndërmjet alergologëve, pediatërve, mjekëve të përgjithshëm, dietologëve dhe familjeve është thelbësor për përkthimin e këtyre përparimeve në rezultate më të mira klinike.

Fjalë kyçe. alergji ushqimore; parandalim; futje e hershme ne diete; imunoterapi orale; terapi biologjike; diagnostikim molekular.

REFERENCA

1. Du Toit G, Roberts G, Sayre PH, et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. N Engl J Med. 2015;372(9):803-813. doi:10.1056/NEJMoa1414850
2. Du Toit G, Sayre PH, Roberts G, et al. Effect of avoidance on peanut allergy after early peanut consumption. N Engl J Med. 2016;374(15):1435-1443. doi:10.1056/NEJMoa1514209
3. Perkin MR, Logan K, Tseng A, et al. Randomized trial of introduction of allergenic foods in breast-fed infants. N Engl J Med. 2016;374(18):1733-1743. doi:10.1056/NEJMoa1514210
4. Santos AF, Riggioni C, Agache I, et al. EAACI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy. Allergy. 2023;78(12):3057-3076. doi:10.1111/all.15902
5. Vickery BP, Vereda A, Casale TB, et al. AR101 oral immunotherapy for peanut allergy. N Engl J Med. 2018;379(21):1991-2001. doi:10.1056/NEJMoa1812856
6. Sampson HA, Arasi S, Bahnson HT, et al. AAAAI-EAACI PRACTALL: standardizing oral food challenges—2024 update. Pediatr Allergy Immunol. 2024;35(11):e14276. doi:10.1111/pai.14276
7. Wood RA, Sicherer SH, Shreffler WG, et al. Omalizumab for the treatment of multiple food allergies. N Engl J Med. 2024;390(10):889-899. doi:10.1056/NEJMoa2312382
8. Santos AF, Riggioni C, Agache I, et al. EAACI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. Allergy. 2025;80(1):14-36. doi:10.1111/all.16345
9. Du Toit G, Lack G. Prevention and treatment of peanut allergy. N Engl J Med. 2026;394(24):2449-2458. doi:10.1056/NEJMcp2314424
10. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. Allergy. 2014;69(8):1008-1025. doi:10.1111/all.12429

Imunoterapia specifike ndaj alergeneve pas moshës 60 vjeç: efikasiteti klinik në rinitin alergjik dhe astmën bronkiale

Holta Duda

Spitali Rajonal Shkodër, ShSHAAIK

Hyrje. Imunoterapia alergen-specifike është i vetmi trajtim modifikues i ecurisë natyrore të rinitit alergjik që siguron përmirësim klinik të qëndrueshëm edhe pas përfundimit të trajtimit. Megjithatë të dhënat për efikasitetin dhe qëndrueshmërinë e përmirësimit të simptomave mbeten të pakta për pacientët mbi 60 vjeç.

Qëllimi dhe objektivat. Të përshkruhet ecuria klinike e pacientëve me rinit alergjik të moderuar, të cilët iu nënshtruan ITs në 3 kurse me fokus përmirësimin klinik pas kursit të tretë.

Materiale dhe metoda. Tre pacientë me rinit alergjik sezonal të moderuar u ndoqën në mënyrë te kombinuar retrospektive dhe longitudinale për kursin e trete te terapisw. Secili pacient i ishte nwnshtruar imunoterapisw alergenspecifike (SCIT dhe SLIT) pwr 2 kurse me pwrmirwsim klinik tw konsiderueshwm. Pas rikthimit tw simptomatikws klinikisht relevante pacientwt tw tre mbi 60 vjeç vlerwsohen pwr njw kurs tw tretw ITs.

Rezultatet. Kursi i tretë i ITS u tolerua mirë dhe pati reduktim të qartë të simptomave të rinitit alergjik dhe të nevojës për medikamente te të tre pacientët. Shkalla e përmirësimit klinik mbeti e konsiderueshme, pavarësisht moshës së pacientëve dhe historisë së dy kurseve të mëparshme të imunoterapisë alergen-specifike. Kjo seri prej tre rastesh sugjeron se efikasiteti klinik i imunoterapisë alergen-specifike mund të mbetet i ruajtur edhe kur trajtimi përsëritet në intervale të gjata kohore, përfshirë pacientë mbi 60 vjeç.

Përfundime dhe diskutim. Të dhënat sugjerojnë se mosha mbi 60 vjeç dhe ekspozimi i mëparshëm ndaj AIT nuk duhet të konsiderohen pengesë për ritrajtim në pacientët me rikthim të simptomave klinikisht relevante. Gjithmonë duke analizuar në mënyrë shumë të detajuar kriteret indikuese dhe vlerësimin e përfitimit nga terapia sidomos rastet me patologji bashkëshoqëruese.

Rekomandime. Nevojiten studime me numër më të madh pacientësh për të vlerësuar mekanizmat imunologjikë, indikacionet dhe efikasitetin afatgjatë të kurseve të përsëritura ITs në pacientë mbi 60 vjeç.

REFERENCA

1. Bożek A. Clinical outcomes of AIT in the elderly population. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2023 Aug 1;23(4):341-345. doi: 10.1097/ACI.0000000000000925. Epub 2023 Jun 19. PMID: 37357782; PMCID: PMC10749673.

2. Jin, Ling, Kai Fan, Shican Zhou, Yang Wang, Shiwang Tan, Bojin Long, and Shaoqing Yu. 2025. "Age-Stratified Analysis of the Clinical Efficacy of Subcutaneous Immunotherapy for Allergic Rhinitis in Chinese Patients" Biomedicines 13, no. 11: 2831. https://doi.org/10.3390/biomedicines13112831

3. Roberts, G., Pfaar, O., Akdis, C. A., Ansotegui, I. J., Durham, S. R., Gerth van Wijk, R., Halken, S., Larenas-Linnemann, D., Pawankar, R., Pitsios, C., Sheikh, A., Worm, M., Arasi, S., Calderon, M. A., Cingi, C., Dhami, S., Fauquert, J. L., Hamelmann, E., Hellings, P., Jacobsen, L., Knol, E. F., Lin, S. Y., Maggina, P., Mösges, R., & Oude Elberink, J. N. G. (2018). EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: Allergic rhinoconjunctivitis. Allergy, 73(4), 765–798. https://doi.org/10.1111/all.13317

4. Pitsios, C., Tsoumani, M., Bilò, M. B., Sturm, G. J., Rodríguez del Río, P., Gawlik, R., Ruëff, F., Paraskevopoulos, G., Valovirta, E., Pfaar, O., Calderón, M. A., & Demoly, P. (2019). Contraindications to immunotherapy: a global approach. Clinical and Translational Allergy, 9, Article 45. https://doi.org/10.1186/s13601-019-0285-4

Eksplorimi i algoritmeve moderne të trajtimit të urtikaries kronike spontane

Prof. Asoc. Eris Mësonjësi

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri

Historiku. Urtikaria kronike spontane (CSU) përkufizohet si prania e përsëritur e urtikarieve kalimtare, angioedemës , ose e tëdyjave së bashku për më shumë se gjashtë javë, pa një shkakta të jashtëm të përcaktuar. Prevalenca e sëmundjes shkon deri në 1.5% të populates pediatrike dhe asaj të rritur, CSU shpesh paraqitet fillimisht te mjeku i familjes dhe pediatri. Për shkak të informacionit jot e saktë mjekësor mjekët e shohin CSU-në si një reaksion kutan të nxitur nga alergenet, mjekët e kujdesit parësor i nënshtrojnë rregullisht pacientët ndaj paneleve të gjera të alergjisë. Kjo sjell vonesa në trajtim, ankth të panevojshëm te pacienti dhe kufizime të gabuara dietike.

Objektivi. Të ofrojë një qëndrim të bazuar në evidence mjekësore për reduktimin e testimeve diagnostike të pa-indikuara, duke zbatuar njëkohësisht udhëzuesit modern të rritjes së shpejtë të trajtimit, të cilët janë të domosdoshëm për të arritur kontrollin e plotë të simptomave.

Metodat. Ky rishikim sintetizon udhëzimet e përditësuara të konsensusit të hartuara nga organizmat ndërkombëtarë të urtikaries, së bashku me të dhënat terapeutike të autorizuara së fundmi nga provat klinike tëFazës III. U vlerësuan dobishmëria diagnostike, rritja hap pas hapi e farmakoterapisë dhe shenjat thelbësore diferencuese në kujdesinparësor.

Rezultatet. Të dhënat patofiziologjike përforcojnë faktin se CSU është një çrregullim inflamator i mastociteve i ndërmjetësuar nga autoalergjia ose autoimuniteti, dhe jo një alergji standard ushqimore apo mjedisore e ndërmjetësuar nga IgE. Skanimi i gjerë me teste kutane (skin-prick) dhe panele serike të IgE-së ushqimore nuk ka asnjë vlerë klinike në menaxhimin e CSU-së dhe dekurajohet fort. Vlerësimi laboratorik duhet tëkufizohet vetëm në biomarkerë bazë dhe të kufizuar, specifikisht në proteinën C-reaktive (CRP) dhe autoantitrupat e tiroides, për të ndihmuar në klasifikimin e endotipave autoimmune që qëndrojnë në themel të sëmundjes.

Farmakoterapia duhet të anashkalojë antihistaminikët e gjeneratës së pare që shkaktojnë përgjumje (sedacion), në favor të një algoritmi modern hap pas hapi:

* Linja e Parë: Dozimi standard i përditshëm i antihistaminikëve H1 të gjeneratës së dytë, jo-sedativë (sgAH).

* Linja e Dytë: Rritja e dozës (titrimi) deri në katërfishtë dozës së sgAH nëse kontrolli i plotë nuk arrihet brenda 2 deri në 4 javë. Kjo qasje është e sigurt dhe shumë e suksesshme si tek të rriturit, ashtu edhe në grupet pediatrike. Përdorimi i zgjatur i antihistaminikëve jo-efektivë duhet të shmanget.

* Linja e Tretë & Biologjikët: Kalimi në tearpinë shtasë me anti-IgE, omalizumab për format rekraktare. Ky trajtim plotësohetdhe nga biologjiët e rinj të miratuara që synojnë hallka të tjera të mekanizit te CSU si inhibitori IL-4/IL-13, dupilumab (i zgjeruar së fundmi për të përfshirë pacientët pediatrikë të moshës 2–11 vjeç) dhe inhibitorin e parë oral të Bruton's tyrosine kinase (BTK), remibrutinib. Përdorimi afatgjatë apo ciklet e përsëritura (bursts) me kortizonikë sistemikë duhet të shmangen për shkak të komplikacioneve të mëvonshme dhe mungesës së efikasitetit të qëndrueshëm.

Përfundime. Braktisja e paneleve të gjera të testimit të alergjisë dhe kalimi në një protokoll të optimizuar me doza të larta të antihistaminikëve—i ndjeku nga kalimi në kohë te biologjikët modern ose te inhibitorët selective oralë BTK—parandalon vuajtjen e zgjatur të pacientit dhe përmirëson në mënyrë dramatike cilësinë e jetës në kushtet e jetës reale.

REFERENCA

1. JACI in Practice (2025).Management of Chronic Spontaneous Urticaria Made Simple.Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice

2. Medznat Global (2026).New international urticaria guideline advances biomarker-guided management.International Urticaria Consensus Updates.

3. ResearchGate / PubMed (2025).A new era in chronic spontaneous urticaria: FDA approval of the oral BTK inhibitor remibrutinib. FDA Approval Data for Remibrutinib.

4. Dermatology Times (2026).FDA Approves Dupilumab for Chronic Spontaneous Urticaria in Children Aged 2 to 11.Pediatric Biologic Approvals for CSU.

5. Journal of Allergy and Clinical Immunology (2025).Chronic spontaneous urticaria and chronic inducible urticaria: Core effector pathways.JACI Journal

SESIONI

The Power of Prevention



2 Tetor 2026

Mungesa e vitaminës D tek adoleshentët dhe të rinjtë shqiptarë: vlerësimi i statusit dhe potenciali i fortifikimit ushqimor

Dr. Ilda Babamusta[1]; Prof. Asoc. Dr. Xhulieta Hamiti[2]

[1] Western Balkans University; Cambridge Clinics & Laboratories
[2] Departamenti i Kimisë, Fakulteti i Shkencave të Natyrës, Universiteti i Tiranës

Hyrje. Mungesa e vitaminës D përfaqëson një shqetësim të rëndësishëm të shëndetit publik në nivel global. Adoleshentët dhe të rinjtë janë veçanërisht të predispozuar ndaj niveleve të pamjaftueshme, duke nxitur interesin për strategji efektive parandaluese dhe përmirësimin e statusit të vitaminës D në popullatë.

Qëllimi dhe objektivat. Të përcaktohet prevalenca e mungesës së vitaminës D në grupmoshën 13–23 vjeç dhe të shqyrtohet fortifikimi ushqimor si qasje parandaluese me rëndësi për shëndetin publik.

Materiale dhe metoda. U krye një studim vëzhgues tek individë shqiptarë të moshës 13–23 vjeç, bazuar në të dhëna laboratorike dhe një pyetësor anonim mbi karakteristikat demografike, stilin e jetesës dhe zakonet ushqimore. Gjithashtu, u realizua një rishikim i literaturës mbi prevalencën e mungesës së vitaminës D dhe strategjitë e fortifikimit ushqimor në nivel ndërkombëtar.

Rezultatet. Analiza e 4104 adoleshentëve dhe të rinjve shqiptarë evidentoi një barrë të lartë të pamjaftueshmërisë së vitaminës D, me 85.9% të individëve me nivele <30 ng/mL dhe 48.4% me mungesë të mirëfilltë. Femrat paraqitën vlera dukshëm më të ulëta, ndërsa u identifikuan variacione të rëndësishme sezonale. Vlerësimi i stilit të jetesës tregoi përdorim të ulët të suplementeve dhe njohuri të kufizuara mbi ushqimet e fortifikuara. Evidenca ndërkombëtare mbështet fortifikimin ushqimor si një qasje efektive në nivel popullatë.

Përfundime dhe diskutim. Prevalenca e lartë e mungesës së vitaminës D tek të rinjtë shqiptarë sugjeron një sfidë të nënvlerësuar të shëndetit publik. Gjetjet mbështesin nevojën për strategji parandaluese shumëdimensionale, përfshirë edukimin shëndetësor, ndërhyrjet në stilin e jetesës dhe qasjet nutricionale të bazuara në evidencë.

Rekomandime. Rekomandohet zhvillimi i programeve parandaluese për monitorimin e vitaminës D tek të rinjtë, rritja e ndërgjegjësimit shëndetësor dhe vlerësimi i qasjeve nutricionale, përfshirë fortifikimin ushqimor.

REFERENCA

1. Holick MF. Vitamin D Deficiency. N Engl J Med. 2007;357:266–281.
2. Bouillon R, Marcocci C, Carmeliet G, et al. Skeletal and Extraskeletal Actions of Vitamin D: Current Evidence and Outstanding Questions. Endocr Rev. 2019;40:1109–1151.
3. Pilz S, Zittermann A, Trummer C, et al. Vitamin D Testing and Treatment: A Narrative Review of Current Evidence. Endocr Connect. 2019;8–R43.
4. Cashman KD, Dowling KG, Škrabáková Z, et al. Vitamin D deficiency in Europe: pandemic? Am J Clin Nutr. 2016;103:1033–1044.
5. Pilz S, März W, Cashman KD, et al. Rationale and Plan for Vitamin D Food Fortification: A Review and Guidance Paper. Front Endocrinol. 2018;9:373.
6. Itkonen ST, Andersen R, Björk AK, et al. Evidence-based guidelines for food fortification with vitamin D in Europe. Front Nutr. 2023;10:1081688.

Përtej analizave rutinë: roli i stresit oksidativ në identifikimin e hershëm të rrezikut për sëmundje kronike

Valbona Isufaj[1], Albana Daka[2]

[1] Fit Health, Vlorë, Shqipëri
[2] Fit Health, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Parandalimi i hershëm i sëmundjeve kronike kërkon biomarkerë që evidentojnë ndryshimet biologjike përpara shfaqjes së simptomave. Statusi redoks pasqyron ndërveprimin ndërmjet proceseve oksiduese dhe mbrojtjes antioksiduese, duke ofruar informacion plotësues për vlerësimin laboratorik.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohet përdorimi i statusit redoks si komponent plotësues në qasjen laboratorike ndaj individëve me rrezik për sëmundje kronike.

Materiale dhe metoda. Të dhënat u morën nga praktika rutinë laboratorike e Klinikës FitHealth. Statusi redoks u vlerësua me sistemin Clini5 përmes testeve FORT dhe FORD. Rezultatet u interpretuan sipas intervaleve përkatëse të referencës dhe në kontekstin kliniko-laboratorik të secilit individ.

Rezultatet. U evidentuan profile biologjike të ndryshme, me rritje të ngarkesës oksiduese, ulje të mbrojtjes antioksiduese ose kombinim të këtyre ndryshimeve në një pjesë të rasteve. Ndryshime të tilla u vunë re edhe kur testet laboratorike rutinë nuk paraqisnin devijime nga intervalet e referencës. Këto gjetje mbështesin vlerën e proceseve redoks si burim informacioni plotësues në laboratorin klinik.

Përfundime dhe diskutim. Përcaktimi i statusit redoks mund të plotësojë të dhënat laboratorike dhe të mbështesë një interpretim më të plotë të gjendjes biologjike. Integrimi i tij në praktikën rutinë mund të kontribuojë në përmirësimin e qasjeve të mjekësisë parandaluese.

Rekomandime. Rekomandohen studime prospektive për të konfirmuar vlerën klinike dhe aplikueshmërinë e kësaj qasjeje në popullata të ndryshme.

REFERENCA

Sies H. Oxidative Stress: Concept and Some Practical Aspects. Antioxidants (Basel). 2020;9(9):852.Liguori I, Russo G, Curcio F, et al. Oxidative stress, aging, and diseases. Clin Interv Aging. 2018;13:757–772.Betteridge DJ. What is oxidative stress? Metabolism. 2000;49(Suppl 1):3–8.Callegari S.p.A. Clini5 – FORT and FORD Test: Clinical Application Manual.

MASLD përtej mëlçisë: nevoja për një qasje multidisiplinare

Prof. Loreta Kondili

Centre for Global Health, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

Hyrje. MASLD njihet sot si një nga manifestimet kryesore të epidemisë globale të sëmundjeve jo të transmetueshme. Përtej dëmtimit të mëlçisë, ajo ndan faktorë të lidhur me stilin e jetesës, metabolizmin dhe mjedisin me sëmundjet kardiovaskulare, diabetin tip 2, sëmundjen kronike të veshkave dhe kancerin e lidhur me obezitetin.

Qëllimi dhe objektivat. Të theksohet rëndësia e parandalimit, identifikimit të hershëm dhe qasjes multidisiplinare në menaxhimin e MASLD, me fokus në reduktimin e rrezikut metabolik dhe përmirësimin e rezultateve shëndetësore.

Materiale dhe metoda. U analizuan evidencat më të fundit mbi historinë natyrore të MASLD, strategjitë e parandalimit dhe identifikimit të hershëm, algoritmet sekuenciale jo invazive për vlerësimin e fibrozës, si dhe modeli italian ITA-MASLD, si shembull i një qasjeje të integruar multidisiplinare për menaxhimin dhe stratifikimin e rrezikut.

Rezultatet. Analiza e evidencave tregon se progresioni nga steatoza drejt fibrozës së avancuar nuk është i pashmangshëm. Identifikimi i hershëm i individëve në rrezik, i kombinuar me vlerësimin sekuencial jo invaziv të fibrozës dhe ndërhyrjet e bazuara në stilin e jetesës, redukton rrezikun për cirrozë, karcinomë hepatocelulare, ngjarje kardiovaskulare dhe vdekshmëri të parakohshme, duke optimizuar njëkohësisht përdorimin e burimeve shëndetësore dhe kujdesin ndaj pacientit.

Përfundime dhe diskutim. Menaxhimi i MASLD kërkon një qasje të integruar që kombinon reduktimin e rrezikut metabolik, zbulimin e hershëm të pacientëve, adoptimin e ndryshimeve të qëndrueshme të stilit të jetesës dhe bashkëpunimin multidisiplinar, me synim përmirësimin e shëndetit hepatik, kardiometabolik dhe mirëqenies së përgjithshme.

Rekomandime. Prioritet duhet të jenë modelet e koordinuara të kujdesit, përdorimi i algoritmeve të stratifikimit të rrezikut dhe promovimi i dietës së shëndetshme, aktivitetit fizik dhe kontrollit të peshës.

REFERENCA

Kondili L. MASLD Beyond the Liver: The Need for a Multidisciplinary Approach. Centre for Global Health, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy.

European Association for the Study of Diabetes, European Association for the Study of Obesity. Clinical Practice Guidelines for the management of MASLD. of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD).

European Association for the Study of Diabetes, European Association for the Study of Obesity. Clinical Practice Guidelines for the management of MASLD.

Qasja moderne ndaj inflamacionit të traktit tretës: diagnostikimi dhe terapia nutricionale

Albana Daka Priftaj[1,2,3], Marisa Sorra[3], Kristiana Comashi[3], Taulant Mehmeti[3]

[1] Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri
[2] ANNuK, Tiranë, Shqipëri
[3] FitHealth Group, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Inflamacioni kronik i traktit tretës është rezultat i ndërveprimit kompleks ndërmjet disbiozës intestinale, dëmtimit të barrierës mukozale, aktivizimit të sistemit imunitar dhe faktorëve ushqimorë. Kompleksiteti i këtyre mekanizmave kufizon qasjen tradicionale diagnostike dhe kërkon modele funksionale që mbështesin identifikimin e faktorëve individualë përgjegjës për simptomat dhe progresionin e sëmundjes.

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqitet një model klinik që përdor të dhënat laboratorike dhe vlerësimin nutricional për të orientuar diagnostikimin funksional, vendimmarrjen terapeutike dhe ndjekjen e pacientëve me inflamacion kronik intestinal.

Materiale dhe metoda. Modeli u bazua në analizën e mikrobiotës intestinale, testeve të intolerancës ushqimore, biomarkerëve të inflamacionit sistemik, statusit të vitaminave dhe elementëve gjurmë, të kombinuara me historinë klinike, simptomat gastrointestinale dhe analizën e zakoneve ushqimore. Interpretimi multidisiplinar i të dhënave shërbeu si bazë për planifikimin e ndërhyrjeve terapeutike dhe nutricionale.

Rezultatet. Analiza e kombinuar e të dhënave laboratorike dhe klinike evidentoi se pacientët paraqisnin mekanizma të ndryshëm që kontribuonin në inflamacionin intestinal, duke përfshirë ndryshimet e mikrobiotës, çekuilibrat mikronutricionalë, reagimet ndaj ushqimeve të caktuara dhe aktivizimin inflamator sistemik. Përcaktimi i këtyre faktorëve mundësoi zgjedhjen e ndërhyrjeve më të përshtatshme për secilin pacient, përmirësoi interpretimin e simptomave dhe lehtësoi vlerësimin e përgjigjes ndaj trajtimit gjatë ndjekjes klinike.

Përfundime dhe diskutim. Qasja e integruar laboratorike dhe nutricionale kontribuon në kuptimin më të plotë të mekanizmave që mbështesin inflamacionin kronik intestinal. Përdorimi i këtij modeli lehtëson vendimmarrjen klinike, optimizon zgjedhjen e ndërhyrjeve terapeutike dhe mbështet një menaxhim më të individualizuar të pacientëve.

Rekomandime. Rekomandohet përfshirja e modeleve funksionale diagnostike në praktikën klinike për të mbështetur terapinë nutricionale të personalizuar, monitorimin objektiv dhe menaxhimin afatgjatë të pacientëve me inflamacion kronik intestinal.

REFERENCA

Di Vincenzo F, Del Gaudio A, Petito V, Lopetuso LR, Scaldaferri F, et al. Gut microbiota, intestinal permeability, and systemic inflammation: a narrative review. Internal and Emergency Medicine. 2024;19:275–293. https://doi.org/10.1007/s11739-023-03374-w.

Dmytriv TR, Storey KB, Lushchak VI. Intestinal barrier permeability: the influence of gut microbiota, nutrition, and exercise. Frontiers in Physiology. 2024;15:1380713. https://doi.org/10.3389/fphys.2024.1380713.

Limketkai BN, Rau S, Fasulo C. Preventative and therapeutic potential of nutrition for inflammatory bowel diseases: A narrative review. JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2024;48(3):258–266. https://doi.org/10.1002/jpen.2606.

Tian QB, Chen SJ, Xiao LJ, et al. Potential effects of nutrition-induced alteration of gut microbiota on inflammatory bowel disease: A review. Journal of Digestive Diseases. 2024;25(2):78–90. https://doi.org/10.1111/1751-2980.13256.

Gastrointestinal microbiota-directed nutritional and therapeutic interventions for inflammatory bowel disease: opportunities and challenges. Gut Microbes. 2024.

Aburto MR, Cryan JF. Gastrointestinal and brain barriers: unlocking gates of communication across the microbiota–gut–brain axis. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2024;21:222–247. https://doi.org/10.1038/s41575-023-00890-0.

Mikrobiota në 1000 ditët e para: përcaktuese e shëndetit gjatë gjithë jetës

Migena Kika

Kids Health Clinic; UMT

Hyrje. 1000 ditët e para nga konceptimi deri ne vitin e dytë te jetës janë vendimtare për kolonizimin fillestar te zorrës dhe mikrobioma e formuar ne kete periudhë dritare luan rol vendimtar përgjatë gjithë jetës duke ndikuar pozitivisht apo negativisht ne sistemin imun, metabolik, nutricional dhe neurologjik.

Qëllimi dhe objektivat. Ky rishikim literature perpiqet te integroje gjetjet e viteve te fundit dhe lidhjen mikrobiome e zorrës-imunitet, metabolizëm, neurozhvillim etj duke u fokusuar ne karakteristikat specifike te mikrobiomës se zorrës.

Materiale dhe metoda. Rishikimi I literaturës se 5 viteve te fundit rreth evidencave qe lidhin imunitetin, metabolizmin, neurozhvillimin dhe patologji te ndryshme dhe mikrobiomën e zorrës, alterimin e saj dhe ndikimin ne etiologjinë, faktorët e rrezikut apo gravitetin e patologjive/çrregullimeve te ndryshme.

Rezultatet. Shumë studime kanë treguar qe kolonizimi I hershëm I zorrës gjatë periudhës prenatale, placenta dhe lëngu amniotik dhe njesia maternale-fetale mund te kenë efekte pozitive apo negative ne mikrobiomën e zorrës se fetusit dhe te ndikojë ne shtatzëni dhe/ose zhvillimin fetal. Mënyra e lindjes vaginale apo me S/C ka ndikim thelbësor ne kompozicionin e mikrobiomës se zorrës se bebit. Po keshtu dhe lindja ne term apo preterm si dhe pesha e ulet ne lindje etj

Përfundime dhe diskutim. Alterime specifike ne mikrobiomën e zorrës ne 1000 ditët e para mund te kete efekte afatgjata duke rritur rrezikun për çrregullime autoimmune, inflamatore, neurozhvillimore, obezitet etj. Faktorët maternale e mjedisore ne 1000 ditët e para formatojne mikrobiomën e fëmijës duke ndikuar pozotovosht apo negativisht ne shëndetin afatgjatë te fëmijës.

Rekomandime. Eshte e rëndësishme edukimi i pediatërve dhe mjekëve për determinantet qe ndikojnë ne formimin e ikrobiomes ne 1000 ditët e para te jetës.

REFERENCA

1.Carr L. E., Virmani M. D., Rosa F., Munblit D., Matazel K. S., Elolimy A. A., et al. (2021). Role of human milk bioactives on infants' gut and immune health. Front. Immunol.

2.Enav H., Bäckhed F., Ley R. E. (2022). The developing infant gut microbiome: a strain-level view.

3.Kennedy K. M., Gerlach M. J., Adam T., Heimesaat M. M., Rossi L., Surette M. G., et al. (2021). Fetal meconium does not have a detectable microbiota before birth. Nat. Microbiol.

4.Qin Y., Havulinna A. S., Liu Y., Jousilahti P., Ritchie S. C., Tokolyi A., et al. (2022). Combined effects of host genetics and diet on human gut microbiota and incident disease in a single population cohort. Nat. Genet.

5.Chang Y., Chen Y., Zhou Q., Wang C., Chen L., Di W., et al. (2020). Short-chain fatty acids accompanying changes in the gut microbiome contribute to the development of hypertension in patients with preeclampsia.

6.Davis E. C., Castagna V. P., Sela D. A., Hillard M. A., Lindberg S., Mantis N. J., et al. (2022). Gut microbiome and breast-feeding: implications for early immune development. J. Allergy Clin. Immunol.7.Cuna A., Morowitz M. J., Ahmed I., Umar S.,

Modulimi i mikrobiotës intestinale: horizonte të reja për mjekësinë parandaluese

Piera Rizzolo, PhD

Medigene Lab, Romë, Itali

Mikrobiota intestinale nuk konsiderohet më thjesht një ekosistem i izoluar i dedikuar tretjes, por një organ i vërtetë endokrin dhe metabolik i shpërndarë. Ndryshimet në përbërjen e saj (disbioza) ndikojnë drejtpërdrejt në shëndetin e të gjithë organizmit përmes rrugëve imunitare, nervore dhe hormonale. Tashmë është demonstruar gjerësisht se mikrobiota intestinale luan një rol themelor në përcaktimin ose zbutjen e gjendjeve të ndryshme sistemike, si sëmundjet neurologjike, gjinekologjike dhe gastrointestinale. Evidenca se ky ekosistem funksionon si një organ endokrin dhe metabolik i shpërndarë kërkon një ndryshim paradigme në menaxhimin e pacientit, ku vlerësimi i profilit bakterial bëhet një mjet diagnostik dhe terapeutik me përdorime të shumta.

Në fushat neurologjike dhe neurozhvillimore, aksi zorrë–tru merr një rol qendror terapeutik: menaxhimi i përshkueshmërisë së barrierës dhe modulimi i metabolitëve bakterialë hapin mundësi të reja për trajtimin mbështetës të çrregullimit të spektrit të autizmit (ASD), i cili shpesh karakterizohet nga sëmundje bashkëshoqëruese të rënda gastrointestinale dhe disbiozë e theksuar, si edhe për menaxhimin e çrregullimeve të humorit dhe sëmundjeve neurodegjenerative. Në praktikën gjinekologjike, kuptimi i estrobolomës është thelbësor për menaxhimin e personalizuar të gjendjeve hormonovartëse dhe inflamatore, si endometrioza dhe sindroma e vezoreve policistike (PCOS). Njëkohësisht, rivendosja e eubiozës përfaqëson gurin e themelit për trajtimin e sëmundjeve kronike dhe funksionale gastrointestinale, duke reduktuar inflamacionin lokal dhe sistemik. Së fundmi, ndërhyrja mbi mikrobiotën përbën një shtyllë në kontrollin e peshës trupore, duke vepruar drejtpërdrejt mbi metabolizmin energjetik dhe sinjalet periferike të ngopjes. Kuptimi dhe monitorimi i profilit të mikrobiotës intestinale përfaqëson aktualisht një mjet klinik themelor për mjekësinë e personalizuar dhe parandaluese. Integrimi i strategjive ushqimore të synuara dhe përdorimi racional i probiotikëve e postbiotikëve nuk do të përbënte thjesht mbështetje, por një terapi plotësuese të domosdoshme për të trajtuar në mënyrë sinergjike patologjitë komplekse dhe multifaktoriale në mjekësinë bashkëkohore klinike e parandaluese.

Mikrobioma e traktit riprodhues femëror: një faktor kyç në shëndetin gjinekologjik dhe fertilitetin

Prof. Asoc. Edlira Bylykbashi
Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Hyrje. Mikrobioma e traktit riprodhues femëror është një komponent thelbësor i shëndetit gjinekologjik dhe riprodhues. Ekuilibri i saj ndikon në mbrojtjen ndaj infeksioneve, modulimin e përgjigjes imunitare dhe suksesin e implantimit embrional, ndërsa disbioza shoqërohet me infertilitet dhe komplikacione obstetrikale.

Qëllimi dhe objektivat. Të prezantohen evidencat bashkëkohore mbi aplikimin klinik të analizës së mikrobiomës në përmirësimin e diagnostikimit dhe kujdesit të personalizuar riprodhues.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim narrativ i literaturës shkencore dhe i udhëzimeve ndërkombëtare mbi mikrobiomën vaginale dhe endometriale. U analizuan të dhënat mbi metodat e vlerësimit të mikrobiomës, rëndësinë e saj klinike dhe rolin e ndërhyrjeve të personalizuara, përfshirë modifikimet e stilit të jetesës, ndërhyrjet nutricionale dhe suplementimin, në përmirësimin e shëndetit riprodhues.

Rezultatet. Rishikimi i literaturës tregoi se dominimi i Lactobacillus spp., veçanërisht Lactobacillus crispatus, shoqërohet me ruajtjen e homeostazës vaginale, të një mjedisi vaginal acid dhe të receptivitetit optimal endometrial. Në të kundërt, disbioza e karakterizuar nga rritja e Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae dhe baktereve të tjera anaerobe lidhet me inflamacion lokal, vaginozë bakteriale, infertilitet, dështim të përsëritur të implantimit dhe humbje të hershme të shtatzënisë. Evidencat mbështesin integrimin e analizës së mikrobiomës në diagnostikimin dhe menaxhimin e personalizuar në mjekësinë riprodhuese.

Përfundime dhe diskutim. Mikrobioma e traktit riprodhues përfaqëson një biomarker premtues dhe një objektiv terapeutik në mjekësinë riprodhuese. Integrimi i analizës së saj në praktikën klinike mund të përmirësojë diagnostikimin, personalizimin e trajtimit dhe rezultatet riprodhuese, duke mbështetur një qasje multidisiplinare të bazuar në evidencë.

Rekomandime. Vlerësimi i mikrobiomës duhet të konsiderohet pjesë e qasjes multidisiplinare në infertilitet dhe riprodhimin e asistuar, duke mbështetur vendimmarrjen klinike të bazuar në evidencë.

REFERENCA

Moreno I, Simon C. Deciphering the effect of reproductive tract microbiota on human reproduction. Reprod Med Biol. 2019;18(1):40–50.

Koedooder R, Mackens S, Budding A, et al. Identification and evaluation of the microbiome in the female and male reproductive tracts. Hum Reprod Update. 2019;25(3):298–325.

Franasiak JM, Scott RT Jr. Reproductive tract microbiome in assisted reproductive technologies. Fertil Steril. 2015;104(6):1364–1371.

Moreno I, Franasiak JM. Endometrial microbiota—new player in human fertility. Fertil Steril. 2024.

ESHRE Working Group on Recurrent Implantation Failure. ESHRE Good Practice Recommendations on Recurrent Implantation Failure. Hum Reprod Open. 2023.

Riganelli L, Iebba V, Piccioni M, et al. Insights into the role of the vaginal microbiome in reproductive health. Microorganisms. 2020.

Human Microbiome Project Consortium. Structure, function and diversity of the healthy human microbiome. Nature. 2012.

Hidrokolonterapia në çrregullimet e dyshemesë pelvike: një qasje e integruar bazuar në evidencë dhe përvojë klinike

Dr. Carmelo Rizzo

A. I. Nu. C. – Accademia Internazionale di Nutrizione Clinica, Rome, Italy

Hyrje. Çrregullimet e dyshemesë pelvike përfaqësojnë një shkak të rëndësishëm të konstipacionit kronik dhe defekimit të penguar, duke ndikuar ndjeshëm në cilësinë e jetës. Kompleksiteti patofiziologjik i tyre kërkon një qasje diagnostike dhe terapeutike multidisiplinare, të integruar dhe të individualizuar.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohet ndikimi i hidrokolonterapisë në përmirësimin e funksionit anorektal, lehtësimin e simptomave dhe optimizimin e menaxhimit të pacientëve me çrregullime të dyshemesë pelvike.

Materiale dhe metoda. U analizuan evidencat më të fundit shkencore dhe të dhënat nga praktika klinike, me fokus në indikacionet, kundërindikacionet, mekanizmat fiziologjikë të veprimit, protokollet e aplikimit dhe rezultatet klinike të hidrokolonterapisë. Gjetjet u interpretuan në funksion të integrimit të kësaj ndërhyrjeje në menaxhimin multidisiplinar të pacientëve me çrregullime të dyshemesë pelvike.

Rezultatet. Analiza e evidencave mbështeti përdorimin e hidrokolonterapisë si ndërhyrje adjuvante në pacientë të përzgjedhur me çrregullime funksionale të dyshemesë pelvike, duke dokumentuar përmirësim të parametrave funksionalë anorektalë, reduktim të simptomave të konstipacionit refraktar, lehtësim të defekimit obstruktiv dhe optimizim të tranzitit intestinal. Përfitimet klinike rezultuan më të qëndrueshme kur ndërhyrja u integrua me rehabilitimin e dyshemesë pelvike, këshillimin nutricional dhe trajtimin konservativ multidisiplinar.

Përfundime dhe diskutim. Hidrokolonterapia përfaqëson një ndërhyrje mbështetëse me potencial klinik në pacientë të përzgjedhur me çrregullime të dyshemesë pelvike. Efektiviteti i saj varet nga përzgjedhja korrekte e pacientëve, standardizimi i indikacioneve dhe integrimi në algoritme terapeutike multidisiplinare, duke kontribuar në optimizimin e rezultateve funksionale dhe të kujdesit klinik.

Rekomandime. Përkufizimi i biomarkerëve funksionalë dhe standardizimi i algoritmeve terapeutike përfaqësojnë hapat e ardhshëm drejt integrimit të hidrokolonterapisë në kujdesin e bazuar në evidencë.

REFERENCA

Rao SSC, Bharucha AE, Chiarioni G. Functional Anorectal Disorders. Gastroenterology. 2021.
Rao SSC, Patcharatrakul T. Diagnosis and Treatment of Dyssynergic Defecation. Journal of Neurogastroenterology and Motility. 2016.
Emmanuel A, et al. United European Gastroenterology (UEG) Guidelines for Chronic Constipation. United European Gastroenterology Journal. 2023.
American Gastroenterological Association (AGA). Clinical Practice Update on Constipation. Gastroenterology. 2023.

Terapia hiperbarike me oksigjen dhe funksioni mitokondrial: një qasje bashkëkohore në mjekësinë parandaluese

Dr. Ervin Priftaj

Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Disfunksioni mitokondrial përbën një mekanizëm kyç në patogjenezën e sëmundjeve kronike, proceseve inflamatore dhe plakjes biologjike. Evidencat e viteve të fundit sugjerojnë se Hyperbaric Oxygen Therapy (HBOT) ndikon në funksionin mitokondrial përmes modulimit të bioenergjetikës qelizore, sinjalizimit redoks dhe mekanizmave adaptues qelizorë.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohet ndikimi i HBOT në funksionin mitokondrial dhe të vlerësohet rëndësia e këtij mekanizmi biologjik në zgjerimin e aplikimeve klinike dhe qasjeve parandaluese.

Materiale dhe metoda. Punimi bazohet në analizën kritike të evidencave bashkëkohore, të integruara me vëzhgime nga përdorimi i HBOT në praktikën klinike. U analizuan mekanizmat molekularë të veprimit, efektet në metabolizmin energjetik qelizor dhe lidhja e tyre me rezultatet funksionale të raportuara në patologji të ndryshme.

Rezultatet. Literatura bashkëkohore mbështet se HBOT ndikon në funksionin mitokondrial përmes modulimit të bioenergjetikës qelizore, sinjalizimit redoks dhe proceseve të riparimit. Këto mekanizma ishin në përputhje me përmirësimet funksionale të vërejtura në praktikën klinike në patologji neurologjike, metabolike, inflamatore dhe ishemike, duke mbështetur përdorimin e kësaj metode në indikacione gjithnjë e më të gjera.

Përfundime dhe diskutim. HBOT përfaqëson një ndërhyrje biologjikisht të bazuar, efektet e së cilës shtrihen përtej hiperoksigjenimit të indeve. Kuptimi i mekanizmave mitokondrialë forcon bazën shkencore për përdorimin e saj të individualizuar në praktikën klinike bashkëkohore.

Rekomandime. Rekomandohet standardizimi i protokolleve të HBOT dhe dokumentimi sistematik i rezultateve klinike, me synim zgjerimin e përdorimit të saj të bazuar në evidencë në praktikën klinike në Shqipëri.

REFERENCA

Bin-Alamer O, Abou-Al-Shaar H, Efrati S, Hadanny A, et al. Hyperbaric oxygen therapy as a neuromodulatory technique: a review of the recent evidence. Front Neurol. 2024;15:1450134.

Cannellotto M, Yasells García A, Landa MS. Hyperoxia: Effective Mechanism of Hyperbaric Treatment at Mild-Pressure. Int J Mol Sci. 2024;25(2):777.

Gupta M, Rathored J. Hyperbaric oxygen therapy: future prospects in regenerative therapy and anti-aging. Front Aging. 2024;5:1368982.

Hadanny A, Sasson E, Copel L, et al. Physical enhancement of older adults using hyperbaric oxygen: a randomized controlled trial. BMC Geriatrics. 2024;24:572.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Mjekësisë së Laboratorit dhe Mikrobiologjisë



2 Tetor 2026

Analiza e profileve të rezistencës ndaj antibiotikëve në infeksionet e traktit urinar në Shqipëri

Dr. Markelian Koçi; PhD c Gjena Dura; MSc. Markeljana Hoxhaj; MSc. Selvije Zhupi

Intermedica Center

Hyrje. Infeksionet e traktit urinar (ITU) përbëjnë ndër infeksionet bakteriale më të shpeshta dhe janë një nga shkaqet kryesore të përdorimit të antibiotikëve. Rritja e rezistencës antimikrobike ka reduktuar efektivitetin e terapisë empirike, duke e bërë të domosdoshëm monitorimin e vazhdueshëm të profileve lokale të ndjeshmërisë bakteriale.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohen profilet e rezistencës ndaj antibiotikëve të uropatogjenëve të izoluar nga urinokulturat pozitive dhe të identifikohen klasat e antibiotikëve me efikasitetin më të lartë dhe më të ulët.

Materiale dhe metoda. U realizua një studim retrospektiv gjatë periudhës janar–qershor 2026, duke analizuar 9128 urinokultura pozitive (bakteruri $\geq 10^5$ CFU/mL) të pacientëve të ekzaminuar në Laboratorin e Mikrobiologjisë, Qendra Intermedica. Mostrat e urinës u kultivuan në Uricult dhe u inkubuan për 16–24 orë në 35±2°C. Identifikimi i mikroorganizmave u krye me MALDI-TOF MS, ndërsa testimi i ndjeshmërisë antimikrobike u realizua me VITEK.

Rezultatet. Escherichia coli (72.2%) ishte uropatogjeni dominues, e ndjekur nga Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa dhe Enterococcus faecalis. Karbapenemet dhe aminoglikozidet ruajtën ndjeshmërinë më të lartë për infeksionet e komplikuara. Fosfomicina dhe Nitrofurantoina mbetën zgjedhje të përshtatshme për trajtimin empirik të ITU-ve të pakomplikuara. Fluorokinolonet dhe cefalosporinat e gjeneratës së tretë treguan ndjeshmëri të ndërmjetme, ndërsa aminopenicilinat, cefalosporinat orale dhe trimethoprim/sulfametoksazoli shfaqën rezistencën më të lartë. Gram-pozitivët ruajtën ndjeshmëri ndaj glikopeptideve dhe oksazolidinoneve.

Përfundime dhe diskutim. Karbapenemet, aminoglikozidet, Fosfomicina dhe Nitrofurantoina mbeten antibiotikët më efektivë ndaj uropatogjenëve të izoluar. Rritja e rezistencës ndaj aminopenicilinave, cefalosporinave orale, trimethoprim/sulfametoksazolit dhe fluorokinoloneve kërkon përditësim periodik të terapisë empirike. Survejimi i vazhdueshëm i rezistencës dhe përdorimi racional i antibiotikëve janë thelbësorë për menaxhimin optimal të infeksioneve urinare në Shqipëri.

Rekomandime. Rekomandohet forcimi i survejimit kombëtar të rezistencës antimikrobike, përditësimi periodik i protokolleve të terapisë empirike sipas të dhënave lokale dhe promovimi i përdorimit racional të antibiotikëve për kufizimin e rezistencës.

REFERENCA

1. European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. (2025). Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters, Version 15.0. EUCAST.

2. European Association of Urology. (2025). EAU Guidelines on Urological Infections. Arnhem, The Netherlands: EAU Guidelines Office.

3. World Health Organization. (2024). Bacterial Priority Pathogens List 2024: Bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization.

4. Clinical and Laboratory Standards Institute. (2024). Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing (35th ed., CLSI supplement M100). Wayne, PA: CLSI.

5. European Centre for Disease Prevention and Control. (2024). Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2024 – 2023 data. Stockholm: ECDC.

6. Flores-Mireles, A. L., Walker, J. N., Caparon, M., & Hultgren, S. J. (2024). Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. Nature Reviews Microbiology.

7. Bonkat, G., Bartoletti, R., Bruyère, F., et al. (2025). EAU Guidelines on Urological Infections. European Association of Urology.

Dallimet demografike dhe tendenca e pamjaftueshmërisë së vitaminës D në popullatën shqiptare

Anila Mitre[1,2], Pranvera Lazo[1], Ina Toska[2], Migena Nezha[2], Ina Mulla[2], Esmeralda Hoxha[2]

[1] Universiteti i Tiranës
[2] Klinika Intermedica

Korrespondenca: animitre@gmail.com

Hyrje. Testimi i vitaminës D ka shënuar një rritje të konsiderueshme në vitet e fundit si rezultat i interesit në rritje për rolin e saj në ruajtjen e shëndetit, homeostazën e kalciumit, metabolizmin kockor dhe funksionin e sistemit imunitar.

Qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i statusit të vitaminës D përmes përcaktimit të përqendrimit serik të 25-hidroksivitaminës D, si dhe analizimi i ndryshimeve të saj sipas moshës dhe gjinisë.

Metodat. Ky studim retrospektiv u realizua në klinikën mjekësore Intermedica. Përqendrimet serike të 25(OH)D u matën në mostrat e gjakut të 2.971 individëve duke përdorur metodën e elektrokimilumineshencës (ECL) në autoanalizatorin Cobas 6000 (Roche), gjatë një periudhë njëzetmujore. Të dhënat u analizuan për të vlerësuar shpërndarjen e statusit të vitaminës D sipas grupmoshave dhe gjinisë.

Rezultatet. Analiza tregoi një prevalencë të lartë të hipovitaminozës D në popullatën shqiptare. Deficiti i vitaminës D ishte më i theksuar në individët mbi 50 vjeç, ndërsa përqendrimet më të larta u gjetën tek fëmijët e grupmoshës 0–10 vjeç. Një prevalencë e lartë e pamjaftueshmërisë së vitaminës D u vu re edhe në grupmoshën 10–20 vjeç, duke identifikuar adoleshentët si një grup me rrezik të shtuar. Gjetjet tregojnë se hipovitaminoza D mbetet një problem i rëndësishëm i shëndetit publik në Shqipëri.

Përfundime. Rezultatet e këtij studimi mbështesin nevojën për hartimin dhe zbatimin e strategjive kombëtare për përmirësimin e statusit të vitaminës D në popullatën shqiptare. Bazuar në evidencat ndërkombëtare, fortifikimi i ushqimeve me vitaminë D dhe suplementimi i grupeve me rrezik të lartë përfaqësojnë ndërhyrje efektive. që mund të reduktojnë prevalencën e hipovitaminozës D dhe barrën e saj shëndetësore. Zbatimi i politikave të tilla, të përshtatura sipas karakteristikave demografike të popullatës shqiptare, mund të kontribuojë në përmirësimin e shëndetit publik dhe në parandalimin e komplikacioneve të lidhura me mungesën e vitaminës D.

Deficiti i lindur i faktorit XIII: një çrregullim i rrallë i koagulimit – prezantim rasti

Anila Lika (Beqja)
Universiteti i Mjekësisë, Lab. Intermedica, Lab. Network, Tiranë

Hyrje. Defiçiti i faktorit të XIII është një çrregullim i rrallë i koagulimit, që shkakton uljen e prodhimit të këtij faktori. Trashëgohet në mënyrë autosomale recesive dhe prek të dyja sekset. Prevalenca është 1 :2.5 milion. Shpesh diagnoza vihet që në lindje për shkak të hemoragjive të kordonit umbilical.

Qëllimi dhe objektivat. Njohja e defiçiteve të faktorit të XIII; shenjat klinike, mënyra e transmetimit, testet laboratorike të alteruara, testet specifike në ndihmë të diagnozës.

Materiale dhe metoda. Një paciente femër 16 vjecare u paraqit në klinikën tonë për ekzaminime specifike të koagulimit. Pacientja ishte shtruar në QSUT për një hematomë të shprehur të indeve të buta. Ekzaminimet rutinë të koagulimit, fibrinogjeni, INR, APTT, koha e trombinës, faktori VIII, faktori IX kishin rezultuar normale. Pranë laboraratorit tonë u realizuan faktori V, XII, faktori von Willebrand dhe faktori XIII.

Rezultatet. Të dhënat e ekzaminimeve treguan vlera normale të testeve rutinë të koagulimit, INR, APTT, kohës së trombinës, faktorit V, VIII, IX, XII, von Willebrand. Vetëm vlerat e faktorit të XIII rezultuan shumë të ulura në matje të përsëritura. Pacientja referon se gjatë jetës së saj kishte patur katër episode me çrregullime të koagulimit, hemoragji të kordonit umbilikal, pas një ekstraksioni dentar, pas një ndërhyrje kirurgjikale dhe e fundit hematoma e indeve të buta. Të gjitha ishin episode hemoragjike të vonshme.

Përfundime dhe diskutim. Studimi i këtij rasti klinik tregoi se pavarësisht rezultateve normale të testeve bazë të koagulimit defiçiti i faktorit te XIII duhet përjashtuar kur kemi hemoragji të kordonit umbilikal, vonesa në shërimin e plagëve apo hemoragji të vonshme pas ndërhyrjeve. Defiçiti i këtij faktori zakonisht nuk shkakton hemoragji spontane.

Rekomandime. Matja e faktorit të XIII sugjerohet në hemoragji të kordonit umbilikal, hemoragji të vonshme pas ndërhyrjeve, vonesa në shërimin e plagëve, hemoragji subkutane apo muskulare, aborte të përsëritura.

REFERENCA

1-W. Jacobs Jeremy, S. Both Garret, Costa Victoria, Figueroa Villalba Cristina, N.Savani, D.Adkins Brian. Factor XIII Deficiency: A review of Biology, Testing, and Treatment.Clinicql Hemotology International.Vol. 8. Issue 1, 2026.January 20, 2026CDT.

2-Subgaleal Hematoma in a female with normal coagulation tests; Case Rep Hematol. 2025.

3-Matthew Tak Sheng Yan, Natalia Rydz, Dawn Goodyear, Mchelle Sholzberg Aquired factor XIII deficiency; a review. Transfusion and Apheresis Science.Vol 57, Issue 6, December 2018. Pages 724- 730. https//doi.org/10.1016/transci.2018.10.013 .

4-A. Mangla. Factor XIII deficiency. 2024. Stat Pearls –NCBI Bookshelf.

5-Factor XIII Deficiency: MedlinePlus Genetics;

Analiza krahasimore e alergjive dhe intolerancave ushqimore: përvoja njëvjeçare e një laboratori diagnostik në vlerësimin e pacientëve

Adilta Bejko; Palmira Daja

Intermedica

Hyrje. Alergjitë dhe intolerancat ushqimore përfaqësojnë një sfidë të rëndësishme diagnostike për shkak të simptomatologjisë së ngjashme dhe mekanizmave të ndryshëm patofiziologjikë. Përdorimi i metodave laboratorike moderne, përfshirë përcaktimin e IgE specifike, diagnostikën molekulare dhe panelet për intolerancat ushqimore, kontribuon në një vlerësim më të plotë të pacientëve

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqitet përvoja e një laboratori diagnostik në identifikimin e alergjive dhe intolerancave ushqimore gjatë periudhës shtator 2025–korrik 2026, duke analizuar rezultatet, klasat reaktive dhe alergjenët me te shpeshtë.

Materiale dhe metoda. U realizua një studim retrospektiv mbi testimet laboratorike të kryera gjatë periudhës së studimit. U analizuan 340 teste të IgE specifike ushqimore (Euroimmun), 384 analiza me diagnostikë molekulare (MADx/ALEX), 12 panele DPA DX Milk, si dhe panele të intolerancës ushqimore me 108, 216 dhe 54 komponentë. Gjithashtu u vlerësuan testet për intolerancën ndaj laktozës dhe glutenit.

Rezultatet. Nga 340 testet e IgE specifike ushqimore, 30 raste (8,8%) rezultuan me sensibilizim të klasës IV–V. Alergjenët më të shpeshtë ishin proteina e vezës, qumështi dhe kazeina, susami, mishi i pulës dhe luleshtrydhja. Nga 384 analizat molekulare, 130 raste (33,9%) rezultuan pozitive për alergji ushqimore, ndërsa 38 raste (29,2% e rasteve pozitive) u karakterizuan në nivel molekular. Në panelin DPA DX Milk, 3 nga 12 pacientë (25%) paraqitën sensibilizim të klasës I.

Përfundime dhe diskutim. Rezultatet tregojnë se sensibilizimi IgE ndaj ushqimeve është më i shpeshtë se intoleranca ushqimore e bazuar në IgG, ndërsa rastet me reaktivitet të lartë mbeten të rralla. Diagnostikimi duhet të mbështetet në anamnezën klinike dhe testet laboratorike të përshtatshme, duke shmangur interpretimin e izoluar të rezultateve serologjike dhe kufizimet dietike

Rekomandime. Rekomandohet përdorimi i testimeve laboratorike vetëm në prani të indikacioneve klinike, interpretimi i rezultateve nga specialistë të alergologjisë dhe shmangia e dietave eliminuese pa konfirmim klinik, për të siguruar diagnozë

REFERENCA

Santos AF, Riggioni C, Halken S, et al. EAACI Guidelines on the Diagnosis of IgE-mediated Food Allergy. Allergy. 2023;78(12):3057–3076. doi:10.1111/all.15905. (PubMed)

Santos AF, Muraro A, et al. EAACI Guidelines on the Management of IgE-mediated Food Allergy. Allergy. 2025;80. doi:10.1111/all.16345. (PubMed)

EAACI Research & Outreach Committee. Food Allergy – A Holistic Approach to Dietary Management. Allergy. 2023. (EAACI)

Vlerësimi i rrezikut aterogjen te pacientët me profil lipidik normal: krahasimi i ApoB, ApoA-I dhe raportit ApoB/ApoA-I me LDL-C dhe non-HDL-C

Laureta Berberi[1]; Kostandina Tila[1]; Fjorela Poci; Joniada Xhaferaj

[1] Intermedica

Hyrje. Ulja e LDL-C mbetet themeli i parandalimit kardiovaskular: ulja me 1 mmol/L për 5 vjet redukton ngjarjet kryesore kardiovaskulare me mbi 20%. Megjithatë, shumë pacientë ë arrijnë objektivin e LDL-C pësojnë ende ngjarje kardiovaskulare. Ky fenomen quhet rrezik kardiovaskular rezidual dhe mbetet i pazbuluar nëse vlerësohet vetëm LDL-C.

Qëllimi dhe objektivat. Te përmblidhen biomarkerët laboratorike që identifikojnë rrezikun kardiovaskular rezidual, te paraqiten objektivat dytësorë sipas udhëzimeve aktuale dhe te propozohen rekomandime praktike për panelin laboratorik.

Materiale dhe metoda. Studim retrospektiv, njëqendror, përshkrues. U përfshinë 100 pacientë të rritur me [kriteri mosha 42-65 vjeç] dhe LDL-C në objektiv, analizuar në laboratorin Intermedica, periudha [2023-2026viti]. U matën: profili lipidik, ApoB, non-HDL-C, Lp(a) dhe hs-CRP. U përllogarit përqindja e pacientëve me markerë të rrezikut rezidual. Analiza statistikore: [SPSS/Excel].

Rezultatet. Grimcat aterogjene: ApoB dhe non-HDL-C janë objektiva dytesorë; ApoB <65, ‹80, ‹100 mg/dL sipas rrezikut shumë të lartë, të lartë dhe të moderuar. Lipoproteina(a): e përcaktuar gjenetikisht, stabile; matje një herë në jetë.

Përfundime dhe diskutim. Kontrolli i LDL-C nuk barazon eliminimin e rrezikut. ApoB pasqyron numrin e grimcave aterogjene, Lp(a) rrezikun e trashëguar, hs-CRP komponentin inflamator. Kufizim: punim rishikues, pa të dhëna origjinale. Njësitë e Lp(a) (mg/dL kundrejt nmol/L) nuk janë të këmbyeshme, ndaj raportimi kërkon kujdes.

Rekomandime. Non-HDL-C të llogaritet automatikisht në çdo profil lipidik. ApoB te trigliceridet e larta, diabeti, obeziteti, LDL-C shumë i ulët. Lp(a) të matet një herë. hs-CRP te raste të përzgjedhura.

REFERENCA

1. Mach F, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Eur Heart J. 2020;41(1):111–188.
2. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. Eur Heart J. 2025. doi:10.1093/eurheartj/ehaf190.
3. Ridker PM, et al. Inflammation and cholesterol as predictors of cardiovascular events among patients receiving statin therapy. Lancet. 2023;401(10384):1293–1301.
4. Kronenberg F, et al. Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: an EAS consensus statement. Eur Heart J. 2022;43(39):3925–3946

Mospërputhja klinike, laboratorike dhe biokimike në ndjekjen e shtatzënisë: pasoja mjekoligjore në dy raste të studiuara

Tefta Shaqiri[1]; Prof. Asoc. Elmas Shaqiri[2]

[1] Mjeke e laboratorit klinik-biokimik, Klinika "Intermedica", Tiranë
[2] Pedagog, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Hyrje. Ndjekja e shtatzanisë mbetet fushë me risk të lartë mjeko-ligjor kur vendimmarrja nuk mbështetet në korrelim sistematik me të dhënat laboratorike-biokimike. Paraqesim dy raste ku mosvlerësimi laboratorik gjatë ndjekjes obstetrike shkaktoi pasoja të rënda e të parandalueshme: Encefalopati Wernicke nga deficit i pazbuluar B1, dhe Preeklampsi/Nefropati e pazbuluar në kohë.

Qëllimi dhe objektivat. Të evidentojmë rëndësinë e integrimit real, jo vetëm formal, të të dhënave laboratorike-biokimike në vendimmarrjen obstetrike, dhe të diskutojmë implikimet mjeko-ligjore të mosveprimit ndaj gjetjeve jonormale.

Materiale dhe metoda. Studim retrospektiv përshkrues i dy rasteve klinike të dokumentuara midis 2019–2022. U analizuan të dhënat klinike, laboratorike (Tiaminë/TPP, proteinuri 24h, albuminë serike, acid urik) dhe dokumentacioni mjekësor ambulator/spitalor, duke korreluar gjetjet me protokollet kombëtare (Ministria e Shëndetësisë) dhe ndërkombëtare (RCOG, ACOG, Federata Evropiane e Shoqatave Neurologjike).

Përfundime dhe diskutim. Të dy rastet ilustrojnë të njëjtin defekt sistemik: prania e testeve laboratorike nuk u shoqërua me integrim protokollar në vendimmarrje. Ekspertimi mjeko-ligjor identifikoi shkelje të detyrimit të kujdesit, mosveprim ndaj gjetjeve jonormale dhe lidhje shkakësore direkte me dëmet e pësuara, duke konfirmuar përgjegjësi profesionale të parandalueshme.

Rekomandime. Propozohet integrimi i "flag" automatikë klinik-laboratorikë (defiçit B1 i dyshuar në HG >3 javë; proteinuri/hipoalbuminemi progresive) në protokollet e kujdesit antenatal, si mjet konkret parandalimi të dëmit mjeko-ligjor.

REFERENCA

1. Galvin R, Bråthen G, Ivashynka A, Hillbom M, Tanasescu R, Leone MA; EFNS. EFNS guidelines for diagnosis, therapy and prevention of Wernicke encephalopathy. Eur J Neurol. 2010;17(12):1408–1418.2. Nelson-Piercy C, Dean C, Shehmar M, Gadsby R, O'Hara M, Hodson K, Nana M; on behalf of the RCOG. The Management of Nausea and Vomiting in Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum (Green-top Guideline No. 69). BJOG. 2024;131(7):e1–e30.3. ACOG Practice Bulletin No. 222: Gestational Hypertension and Preeclampsia. Obstet Gynecol. 2020;135(6):e237–e260.4. Ministria e Shëndetësisë, Republika e Shqipërisë. Protokolli i Ekzaminimeve për Çdo Etapë të Shtatzënësisë; Protokolli i Praktikës Klinike të Kujdesit Antenatal.

Rëndësia klinike e matjes së 1,25(OH)₂D në lidhje me 25(OH)D dhe fiziopatologjinë e kockave

Esmeralda Hoxhaj[1]; Prof. Dr. Artan Trebicka[2]

[1] Intermedica Center sh.p.k.; Departamenti i Biologjisë, Fakulteti i Shkencave të Natyrës, Universiteti "Aleksandër Xhuvani", Elbasan
[2] Departamenti i Biologjisë, Fakulteti i Shkencave të Natyrës, Universiteti i Tiranës

Hyrje. Forma aktive e vitaminës D, 1,25-dihidroksivitamina D, ka të gjitha karakteristikat e një hormoni steroid, përfshirë një receptor bërthamor i cili rregullon transkriptimin e një grupi specifik gjenesh. Ndërsa 25(OH)D reflekton rezervat e vitaminës D, 1,25(OH)2D përfaqëson formën hormonale aktive që rregullohet nga hormoni i paratiroides, kalciumi, fosfori dhe FGF23.

Qëllimi dhe objektivat. Studimi aktual ka për qëllim të vlerësoj marrëdhënien fiziologjike midis përqëndrimeve serike të 25(OH)D dhe 1,25(OH)2D dhe të diskutoj vlerën e tyre diagnostike në patologjitë e kockave.

Materiale dhe metoda. Në studimin u përfshinë 90 pacientë, të cilët u vlerësuan për disa parametra laboratorikë të lidhur me metabolizmin e vitaminës D dhe homeostazën e kockës. Për secilin pacient u matën: 1,25-Dihidroksivitamina D (1,25(OH)₂D), 25-Hidroksivitamina D (25OHD) – forma depo e vitaminës D, Kalciumi serik total, Fosfori serik, Hormoni paratiroid (PTH).

Rezultatet. Gjetjet tona treguan shpërndarje karakteristike, të krahasueshme me studime të tjera mbi popullatat ambulatore dhe pacientët me çrregullime të metabolizmit të vitaminës D. Të dhënat treguan se nivelet e 1,25(OH)2D mbeteshin brenda kufijve normal tek pjesa më e madhe e individëve, edhe kur përqëndrimet e 25(OH)D ishin defiçitare ose në kufirin e pamjaftueshmërisë, duke sugjeruar një rritje kompesuese të hidroksilimit renal përmes stimulimit nga PTH. Korrelacion lehtësisht pozitiv midis formës aktive 1,25(OH)₂D dhe 25OHD ($r = 0.358$, $p = 0.046$).

Përfundime dhe diskutim. Matja e 1,25(OH)₂D është e rëndësishme klinikisht, pasi forma aktive lidhet drejtpërdrejt me kalceminë dhe, përmes saj, me homeostazën dhe fiziopatologjinë e kockave. 25(OH)D shërben si tregues i statusit depo të vitaminës D, por nuk ka ndikim të drejtpërdrejtë në kalcemi, duke theksuar diferencën funksionale me formën aktive.

Rekomandime. Monitorimi i 1,25(OH)₂D ofron informacion të rëndësishëm mbi aktivitetin metabolik të vitaminës D dhe mund të ndihmojë në vlerësimin e gjendjes së kockave dhe riskut për çrregullime metabolike.

REFERENCA

1. Holick, MF. High prevalence of vitamin D inadequacy and health implications. Mayo Clin Proc 2006;81:353-373
2. Khazai N, Judd SE, Tangpricha V. Calcium and vitamin D: skeletal and extraskeletal health. Curr Rheumatol Rep. 2008 Apr;10(2):110-7. doi: 10.1007/s11926-008-0020-y. PMID: 18460265; PMCID: PMC2669834.
3. Binkley, N.; Krueger, D.; Cowgill, C.S.; Plum, L.; Lake, E.; Hansen, K.E.; DeLuca, H.F.; Drezner, M.K. Assay variation confounds the diagnosis of hypovitaminosis D: A call for standardization. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2004, 89, 3152–3157. [CrossRef] [PubMed]
4. Le Goff C, Cavalier E, Souberbielle JC, González-Antuña A, Delvin E. Measurement of circulating 25-hydroxyvitamin D: A historical review. Pract Lab Med. 2015 May 12;2:1-14. doi: 10.1016/j.plabm.2015.04.001. PMID: 28932799; PMCID: PMC5597717.
5. AlHamad T, Younes S, El Chaar D, Nizamuddin PB, Al Mohannadi E, Alghanim A, Younes N, Al-Dewik N, Laiwattanapaisal W, Ammaranond P, Hawken P, Abu-Raddad LJ, Nasrallah GK. Comprehensive performance evaluation of four chemiluminescence immunoassays for detecting vitamin D deficiency across diverse clinical conditions. PLoS One. 2025 Aug 4;20(8):e0329796. doi: 10.1371/journal.pone.032979
6. PMID: 40758659; PMCID: PMC12321054. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329796

Dieta mesdhetare dhe aktiviteti fizik në kontrollin e faktorëve të rrezikut kardiovaskular: studim transversal në 102 të rritur

Saklara Ismaili

Intermedica

Hyrje. Sëmundjet kardiovaskulare përbëjnë një nga shkaqet kryesore të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në popullatën e rritur. Modifikimi i stilit të jetesës, veçanërisht adoptimi i dietës mesdhetare dhe aktivitetit të rregullt fizik, përfaqëson një komponent të rëndësishëm në parandalimin dhe kontrollin e faktorëve të rrezikut kardiovaskular.

Qëllimi. Të vlerësohet lidhja ndërmjet zakoneve ushqimore, aktivitetit fizik dhe treguesve të rrezikut kardiovaskular, me fokus të veçantë në presionin arterial dhe profilin lipidik.

Materiale dhe metoda. U realizua një studim transversal në 102 pjesëmarrës të rritur. Të dhënat u mblodhën nëpërmjet një pyetësori të strukturuar që përfshinte karakteristikat demografike, zakonet ushqimore, nivelin e aktivitetit fizik, konsumimin e duhanit dhe alkoolit, praninë e sëmundjeve kardiovaskulare dhe komorbiditeteve, si dhe ndryshimet e perceptuara të presionit arterial dhe kolesterolit pas modifikimeve të stilit të jetesës. Për të vlerësuar faktorët e lidhur me reduktimin e kolesterolit u përdor analizë multivariate me regresion logjistik.

Rezultatet. Hipertensioni arterial ishte diagnoza kardiovaskulare më e shpeshtë, i pranishëm në 43 pjesëmarrës (42,2%), ndërsa hiperlipidemia dhe diabeti u raportuan respektivisht në 40,2% dhe 21,6% të kampionit. Për sa i përket aktivitetit fizik të moderuar, 21% e pjesëmarrësve deklaruan se nuk e praktikonin, 38% e kryenin 1–2 herë në javë, 23% 3–4 herë dhe 18% pesë ose më shumë herë në javë.

Ndër pjesëmarrësit që iu përgjigjën pyetjes për ndryshimet e presionit arterial, 87,3% raportuan përmirësim pas modifikimit të dietës dhe/ose rritjes së aktivitetit fizik. Gjithashtu, 60% raportuan reduktim të vlerave të kolesterolit pas ndryshimeve të stilit të jetesës. Në analizën statistikore, pjesëmarrësit mbi 40 vjeç dhe ata me një aderencë më të lartë ndaj një regjimi ushqimor të shëndetshëm kishin më shumë gjasa të raportonin ulje të vlerave të kolesterolit. Këto lidhje rezultuan statistikisht domethënëse. Ndërsa aktiviteti fizik, megjithëse u shoqërua me një tendencë pozitive, nuk tregoi një lidhje statistikisht domethënëse me reduktimin e kolesterolit në këtë analizë.

Përfundime. Të dhënat e këtij studimi tregojnë një lidhje të favorshme ndërmjet adoptimit të një stili jetese të shëndetshëm dhe kontrollit të faktorëve të rrezikut kardiovaskular, veçanërisht presionit arterial dhe kolesterolit. Dieta rezultoi një faktor i rëndësishëm i lidhur me përmirësimin e profilit lipidik, ndërsa përfitimet e raportuara ishin më të dukshme te individët mbi 40 vjeç. Megjithëse natyra transversale, vetëraportimi i të dhënave dhe madhësia e kampionit përbëjnë kufizime të studimit, rezultatet mbështesin rëndësinë e promovimit të dietës mesdhetare dhe aktivitetit fizik në strategjitë e parandalimit kardiovaskular.

REFERENCA

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: WHO; 2023.
2. European Society of Cardiology. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 2021.
3. Estruch R, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. N Engl J Med. 2013;368:1279–1290.
4. Arnett DK, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. Circulation. 2019;140:e596–e646.

Nga mikrobiota normale te disbioza vaginale: vlera diagnostike e Lactobacillus spp. në ekzaminimin mikroskopik

Blegina Arapi; Fatbardha Lamaj; Gjena Dura

Intermedica Center

Hyrje. Mikrobiota vaginale luan një rol thelbësor në ruajtjen e shëndetit të traktit gjenital femëror. Dominanca e Lactobacillus spp. mban pH-në acid dhe pengon kolonizimin nga mikroorganizmat oportunistë. Reduktimi i tyre shoqërohet me kalimin nga eubioza në disbiozën vaginale, duke i dhënë vlerë të rëndësishme diagnostike vlerësimit mikroskopik.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet rëndësia diagnostike e Lactobacillus spp. gjatë ekzaminimit mikroskopik rutinë të sekrecioneve vaginale dhe roli i tyre si tregues i ekuilibrit të mikrobiotës vaginale.

Rezultatet. Nga 2,029 ekzaminimet e analizuara, Lactobacillus spp. mungonte në 1,192 raste (58.7%), ishte i reduktuar në 498 raste (24.5%), ndërsa ishte prezent në 339 raste (16.7%). Numri më i madh i ekzaminimeve i përkiste grupmoshës 25–34 vjeç, e cila paraqiti gjithashtu frekuencën më të lartë të mungesës dhe reduktimit të Lactobacillus spp. Analiza statistikore evidencoi një lidhje domethënëse ndërmjet grupmoshës dhe statusit të Lactobacillus spp. ($\chi^2 = 62.15$; df = 8; $p < 0.001$), duke treguar se shpërndarja lidhet ngushtesishtmemoshen

Përfundime dhe diskutim. Vlerësimi mikroskopik i Lactobacillus spp. përbën një tregues praktik dhe të besueshëm të statusit të mikrobiotës vaginale. Mungesa ose reduktimi i laktobacileve lidhet me alterimin e ekuilibrit mikrobial, ndërsa ekzaminimi mikroskopik rutinë mbetet një metodë e thjeshtë, e shpejtë dhe me kosto të ulët për identifikimin e ndryshimeve të mikrobiotës

Rekomandime. Promovimi i faktorëve që favorizojnë dominancën e Lactobacillus spp., së bashku me diagnostikimin e hershëm të disbiozës, mund të kontribuojnë në ruajtjen e ekuilibrit të mikrobiotës vaginale dhe në parandalimineinfeksioneve.

REFERENCA

Wu, L. Y., et al. (2024). The role of probiotics in women's health. Journal of Traditional and Complementary Medicine, 14, 1–12. https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2023.12.001Romeo, M., et al. (2024). Exploring Oral and Vaginal Probiotic Solutions for Women's Health: The Vaginal Microbiome across Different Life Stages. Microorganisms, 12(8), 1614. https://doi.org/10.3390/microorganisms12081614Paduch-Jakubczyk, W., et al. (2024). The Role of Vaginal Microbiota in Women's Health. Actual Gynecology and Obstetrics.Dubé-Zinatelli, E., Cappelletti, L., & Ismail, N. (2025). The vaginal microbiome in bacterial vaginosis: Pathogenesis, reproductive impacts, and emerging therapies. Journal of Reproductive Immunology, 172, 104804. https://doi.org/10.1016/j.jri.2025.104804

Krahasimi i testit të frymëmarrjes me ure dhe testit të antigjenit në feçe në diagnostikimin e infeksionit aktiv me Helicobacter pylori: përvoja e një laboratori referues në Shqipëri

Dr. Fatbardha Lamaj, PhD(c); Gjena Dura; Dr. Sci. M. Blegina Arapi

Intermedica Center

Hyrje. H.pylori është një nga infeksionet bakteriale kronike, faktor kryesor etiologjik për gastritin kronik, ulçerën peptike dhe adenokarcinomën gastrike. Diagnostikimi jo invaziv i infeksionit aktiv me Stool Antigen Test (SAT) dhe Urea Breath Test (UBT),të cilat rekomandohen si për diagnostikimin fillestar, ashtu edhe për konfirmimin e eradikimit pas trajtimit.

Qëllimi dhe objektivat. Të krahasohet performanca diagnostike e Stool Antigen Test dhe Urea Breath Test në diagnostikimin e infeksionit aktiv me Helicobacter pylori dhe të vlerësohet përdorimi i tyre në praktikën laboratorike.

Rezultatet. Nga 2,191 pacientët të testuar me Stool Antigen Test (SAT), 38.42% rezultuan pozitivë për H. pylori, prej të cilëve 53.8% ishin femra dhe 46.2% meshkuj. Prevalenca më e lartë u vu re në grupmoshën 30–49 vjeç. Me Urea Breath Test (UBT), 39.45% rezultuan pozitivë, 57.57% negativë dhe 2.98% të dyshimtë. Nuk u gjet lidhje statistikisht domethënëse midis rezultatit dhe gjinisë (χ^2=1.34; p=0.513) apo grupmoshës (χ^2=8.09; p=0.232).

Përfundime dhe diskutim. SAT dhe UBT janë metoda të besueshme jo invazive për diagnostikimin e Helicobacter pylori, duke treguar prevalencë të ngjashme të infeksionit aktiv. Gjetjet mbështesin përdorimin e SAT për diagnostikimin fillestar, ndërsa UBT mbetet metoda referente për konfirmimin e infeksionit aktiv dhe vlerësimin e eradikimit pas trajtimit.

Rekomandime. Rezultatet mbështesin përdorimin e SAT për diagnostikimin fillestar të H. pylori, ndërsa UBT mbetet metoda referente jo invazive për konfirmimin e infeksionit aktiv dhe vlerësimin e eradikimit pas trajtimit.

REFERENCA

1.Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas T, et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence Consensus Report. Gut. 2022;71(9):1724–1762.

2.Chey WD, Mégraud F, Laine L, et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. Am J Gastroenterol. 2024; 119:1730–1753.

3.Lejla Skrebinska, et al. non-invasive diagnostic tests for Helicobacter pylori: Current status and future perspectives. World Journal of Gastroenterology. 2023.

4.Francesco Ricci, et al. Diagnostic accuracy of urea breath test and stool antigen test for Helicobacter pylori: A systematic review and meta-analysis. Helicobacter. 2020.

5.World Gastroenterology Organisation. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: Helicobacter pylori. 2023 Update.

6.Javier P. Gisbert, et al. Systematic review and meta-analysis: Diagnostic accuracy of the urea breath test and stool antigen test for the diagnosis of Helicobacter pylori infection. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2020.

Studim mbi situatën e infeksioneve virale respiratore në një grup të popullatës shqiptare gjatë periudhës 2023–2026

Migena Nezha, PhD(c); Prof. Dr. Anila Mitre

Intermedica

Hyrje. Infeksionet respiratore virale vazhdojnë të jenë një ndër sfidat kryesore të shëndetit publik në nivel global, veçanërisht në periudhën pas pandemisë COVID-19. Ndryshimet në qarkullimin e patogjenëve respiratorë kërkojnë monitorim të vazhdueshëm për të mbështetur strategjitë e parandalimit, diagnostikimit dhe kontrollit epidemiologjik.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet incidenca, shpërndarja sipas moshës dhe gjinisë, si dhe sezonaliteti i infeksioneve respiratore virale në Shqipëri gjatë periudhës janar 2023–qershor 2026.

Materiale dhe metoda. Mostrat respiratore u analizuan përgjatë periudhës kohore 2023-2026 në laboratorin Intermedica. Pjesë e këtij studimi ishin pacientët, të cilët shfaqnin shenja klinike të virozave stinore, ku më pas ju nënshtruan testimeve në nivel të biologjisë molekulare përmes PCR. Rezultatet u klasifikuan sipas llojit të patogjenit, grupmoshës, gjinisë dhe periudhës kohore.

Rezultatet. Gjatë 2023, COVID-19 ishte infeksioni më i shpeshtë, ndërsa në muajin janar mbizotëroi Influenca A, e ndjekur nga Influenca B në tremujorin e parë të këtij viti. Nga janari 2024 deri në qershor 2026, Influenca A ishte virusi dominues, e ndjekur nga Influenca B, Sars-Cov 2 dhe Adenovirusi. RSV qarkulloi kryesisht nga nëntori 2023 deri në prill 2024, ndërsa HMPV u evidentua me frekuencë të ulët. Përgjatë 2025-2026 vërehet një rritje të rasteve me Adenovirus, hMPV dhe PIV.

Përfundime dhe diskutim. Përparimet në diagnostikimin laboratorik me PCR kanë rritur saktësinë e identifikimit të viruseve respiratore, duke ndihmuar në zgjedhjen e trajtimit të duhur dhe parandalimin e komplikacioneve.

Rekomandime. Pandemia Covid-19 shfaqi sfida të reja për sistemet shëndetësore në mbarë botën, duke rritur nevojën për diagnostikimin e saktë përmes PCR dhe vaksinimin e popullatës.

REFERENCA

How to Tell the Difference between Flu, RSV, COVID-19, and the CommonCold [Internet]. https://www.nfid.org/. Available from: https://www.nfid.org/resource/how-to-tell-the-difference-between-flu-rsv-covid-19-and-the-common-cold/

van Doorn HR, Yu H. Viral Respiratory Infections. Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases. 2020:284–8. doi: 10.1016/B978-0-323-55512-8.00033-8. Epub 2019 May 28. PMCID: PMC7152106.

Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2023). Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). In StatPearls. StatPearls Publishing.

Ashraf MA, Raza MA, Amjad MN, Ud Din G, Yue L, Shen B, Chen L, Dong W, Xu H, Hu Y. A comprehensive review of influenza B virus, its biological and clinical aspects. Front Microbiol. 2024 Sep 4;15:1467029. doi: 10.3389/fmicb.2024.1467029. PMID: 39296301; PMCID: PMC11408344.

Asseri, A.A. Respiratory Syncytial Virus: A Narrative Review of Updates and Recent Advances in Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, Management and Prevention. J. Clin. Med. 2025, 14, 3880. https://doi.org/10.3390/jcm14113880

Usman N, Suarez M. Adenoviruses. [Updated 2023 Jan 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559072/

Tabatabaei, S.N.; Keykhaee, Z.; Nooraei, S.; Ayati, M.A.; Behzadmand, M.; Azimi, S.; Eskati, F.; Ahmadian, G. SARS-CoV-2 and Coronaviruses: Understanding Transmission, Impact, and Strategies for Prevention and Treatment. Drugs Drug Candidates 2025, 4, 5. https://doi.org/10.3390/ddc4010005

Roli i izotipizimit të faktorit reumatoid (FR): rëndësia klinike

Erina Zagorçani[1], Anila Mitre[1], Ervin Rapushi[2]

[1] Qendra diagnostike Intermedica
[2] Shërbimi i Reumatologjisë QSUNT

FR është një imunoglobulin që synon rajonin Fc të imunoglobulinës G (IgG), dhe ekziston në disa izotipe kryesore: IgM, IgA dhe IgG.

Izotipizmat krysore te FR me shpeshtë janë:

• Izotipi IgM (RF-IgM): Ky është izotipi më i zakonshëm dhe zakonisht matet në testet standarde laboratorike të FR. Ajo shpesh shoqërohet me sëmundje kronike edhe ecuri agresive te sëmundjes.

• Izotipi IgA (RF-IgA): Nivelet e larta të IgA-RF lidhen fort me erozionet kockore ne AR, ecuri agresive te tij dhe mundësi për tu shoqëruar me IgA nefropati. Konsiderohet të ketë specifitet më të lartë për AR-në në krahasim me izotipet e tjera.

• Izotipi IgG (RF-IgG): Edhe pse më pak i zakonshëm në testet standarde, ai mund të jetë i pranishëm dhe shoqërohet gjithashtu me formën erosive të artritit.

Rreth 70-80% e pacientëve me AR janë seropozitivë (FR-pozitivë). Nivelet e larta të FR, veçanërisht kur izotipat IgA dhe IgM janë të dyja të pranishme, tregojnë një rrezik më të lartë për progresion të shpejtë të sëmundjes dhe dëmtime artikulare. Shpesh rekomandohet matja e izotipeve të FR së bashku me antitrupat anti-CCP (anti-cyclic citrullinated peptide) për të rritur saktësinë e diagnozës, veçanërisht në fazat e hershme të artritit reumatoid.

U morren ne studim 180 pacient qe kishin realizuar izotipizmin e FR ne qendren diagnostike Intermedika. Metoda standarte për vlerësimin e izotipizmit te FR qe u përdor ishte ELISA. Kjo metod unksionon duke përdorur enzima për të zbuluar dhe matur përqendrimet e sakta të izotipeve specifike (IgM, IgA, IgG). Është shumë i ndjeshëm dhe sasior.

Ne rezultatet e verejtuara u identifikuan si me te shpeshta izotipat FR-IgM ne 55% te pacientëve, FR-IgG ne 35% te pacientëve dhe FR-IgA ne 10% te pacientëve.

Fjalë kyçe. FR, Imunoglobulin

REFERENCA

1.McInnes IB, Schett G. The pathogenesis of rheumatoid arthritis. N Engl J Med 2011;365:2205–19. 10.1056/NEJMra1004965 [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

2.van Delft MAM, Huizinga TWJ. An overview of autoantibodies in rheumatoid arthritis. J Autoimmun 2020;110:102392. 10.1016/j.jaut.2019.102392 [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

3.Waaler E. On the occurrence of a factor in human serum activating the specific agglutintion of sheep blood corpuscles. APMIS 2007;115:422–38; 10.1111/j.1600-0463.2007.apm_682a.x [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

4.Pike RM, Sulkin SE, Coggeshall HC. Serological reactions in rheumatoid arthritis. J Immunol 1949;63:441–6. 10.4049/jimmunol.63.4.441 [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

Monitorimi i vazhdueshëm i një gruaje me sindromën antifosfolipidike: raportim rasti

Ina Toska[1]; Ervin Rapushi[2]; Anila Mitre[1]

[1] Intermedica
[2] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Hyrje. Sindromi antifosfolipid (APS) është një sëmundje autoimune e karakterizuar nga tromboza arteriale ose venoze dhe/ose komplikacione obstetrike në prani të antitrupave antifosfolipidë (aPL). Diagnoza bazohet në kriteret e klasifikimt Sydney, të cilat kërkojnë praninë e një kriteri klinik dhe një kriteri laboratorik të konfirmuar të paktën pas 12 javësh.

Qëllimi dhe objektivat. Paraqitje e një rasti APS me komplikacione obstetrike dhe një ngjarje trombotike arteriale (stroke), duke vënë në dukje rëndësinë e diagnostikimit dhe monitorimit laboratorik afatgjatë.

Materiale dhe metoda. Një grua 36-vjeçare me dy shtatëzëni me IUGR, pas lindjes së fëmijës së dytë në javën e 36 pësoi insult cerebral ishemik. Për vlerësimin e sindromës antifosfolipide u krye testimi laboratorik për antikoagulanzën e lupusit (LAC), antitrupat antikardiolipinë, anti-β2-glikoproteinë I, antitrupat kundër fosfatidilserinës dhe fosfatidilkolinës, si dhe ANA dhe ENA profile.Testimi për antitrupat antifosfolipidë u përsërit pas 12 javësh.

Rezultatet. Testimi fillestar tregoi pozitivitet për antitrupat anti-β2-glikoproteinë I, antikardiolipinë, fosfatidilserinë IgM, fosfatidilkolinë IgM dhe antitrupat anti-Ro52. Përsëritja e analizave pas 12 javësh konfirmoi pozitivitetin persistent të antitrupave antikardiolipinë dhe anti-β2-glikoproteinë I, duke plotësuar kriteret laboratorike për diagnozën e APS. Pas vendosjes së diagnozës, pacientja është monitoruar çdo vit me vlerësimin e antitrupave antifosfolipidë, ANA dhe profilit ENA.

Përfundime dhe diskutim. Ky rast mbështet lidhjen ndërmjet sindromit antifosfolipid dhe ndërprerjes së rritjes uterine (IUGR). Testimi i hershëm për antitrupat antifosfolipidë te pacientët me IUGR mund të lehtësojë diagnostikimin e hershëm të APS, ndërsa monitorimi periodik është thelbësor për parandalimin e komplikacioneve të mëtejshme trombotike dhe obstetrike.

Rekomandime. Sindromi antifosfolipid mund të shkaktojë komplikacione obstetrikale, përfshirë IUGR. Testimi i hershëm për antitrupat antifosfolipidë te gratë me komplikacione obstetrike të pashpjeguara mundëson diagnostikim dhe trajtim efektiv.

REFERENCA

Branch D. W. (2019). What's new in obstetric antiphospholipid syndrome. Hematology. American Society of Hematology Education Program, 2019(1), 421–425. https://doi.org/10.1182/hematology.2019000043

Dabit, J. Y., Valenzuela-Almada, M. O., Vallejo-Ramos, S., & Duarte-García, A. (2022). Epidemiology of Antiphospholipid Syndrome in the General Population. Current Rheumatology Reports, 23(12), 85. https://doi.org/10.1007/s11926-021-01038-2

Erkan D. (2024). Antiphospholipid Syndrome: To Classify or Not to Classify? Turkish Journal of Haematology: Official Journal of Turkish Society of Haematology, 41(1), 37–40. https://doi.org/10.4274/tjh.galenos.2024.2024.0003

Jeleniewicz, R., Majdan, M., Targońska-Stępniak, B., & Dryglewska, M. (2012). Prevalence of antiphospholipid antibodies in rheumatoid arthritis patients and relationship with disease activity. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej, 122(10), 480–486. https://doi.org/10.20452/pamw.1415

Saccone, G., Berghella, V., Maruotti, G. M., Ghi, T., Rizzo, G., Simonazzi, G., Rizzo, N., Facchinetti, F., Dall'Asta, A., Visentin, S., Sarno, L., Xodo, S., Bernabini, D., Monari, F., Roman, A., Eke, A. C., Hoxha, A., Ruffatti, A., Schuit, E., Martinelli, P., PREGNANTS (PREGNancy in women with ANTiphospholipid Syndrome) Working Group. (2017). Antiphospholipid antibody profile based obstetric outcomes of primary antiphospholipid syndrome: the PREGNANTS study. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 216(5), 525.e1–525.e12. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.01.026

Toska, I., Shkurti, R., & Mitre, A. (2024). Obstetric Antiphospholipid Syndrome in the optic of new classification criteria. In M. Shelley & O. T.

Vlerësimi i alelit HLA-B51 në varësi të paraqitjeve klinike te pacientët me sëmundjen Behçet

Irma Hoxha(Kola)[1,4], Ervin Rapushi[2], Anila Mitre[3]

[1] Shërbimi i Laboratorit Klinik-Biokimik QSUNT
[2] Shërbimi i Reumatologjisë QSUNT
[3] Qendra diagnostike Intermedika
[4] Iris-Laborator

Morbus Behçet (MB) është një sëmundje kronike e ndërmjetësuar nga imuniteti me prekje multi organore. Etiopatogjeneza e MB është ende e panjohur dhe shumëfaktoriale e shkaktuar nga faktorë mjedisorë, mikrobiologjikë dhe imunologjikë tek individët me një predispozitë gjenetike siç është antigjeni leukocitar human (HLA-B51). Megjithëse MB përgjithësisht prek shoqëritë e Lindjes së Mesme, Mesdheut dhe Azisë Lindore në Rrugën e lashtë të Mëndafshit, ajo mund të shihet në të gjithë botën për shkak të migrimit. Mënyra e manifestimit te MB eshte e larmishme.

Qëllimi i studimit. Vlerësimi I antigjenit leukocitar human HLA-B51ne varësi te formave te prezantimit klinik ne pacientët me MB.

Materiale dhe metoda. studim I tipit retrospektiv. U moren ne studim 120 pacient (72 meshkuj dhe 48 femra) me moshë mesatare 42±4.7 vjeç, te cilët kishin realizuar antigjenin leukocitar human HLA-B51 pranë qendrës diagnostike Intermedika dhe Iris-Laborator ne periudhën kohore 2023-2025. Te gjithë pacientët ishin pyetur për mënyrën e fillimit te simptomave ne momentin e diagnostikimit. Metoda e PCR Real Time me sonde TaqMan për zbulimin e grupit alelik HLA-B51/B52(kit IVD) u përdor për identifikimin e këtij aleli.

Rezultatet. Nga 120 pacientët e marrë ne studim u verejt se: 46 paciente e kishin realizuar testin pasi kishin paraqitur klinikisht vetëm aftë orale(38,33%), 18 paciente vetëm me aftë genitale(15%), 9 paciente me aftë orale edhe genitale(7.5%), 7 paciente me fibroz pulmonare(5.83%), 6 paciente me eritem nodoze(5%). 11 paciente me tromboflebite/ evente trombotike (9.16%), 6 paciente me prekje okulare(5%), 17 paciente e kishin realizuar testin për shkak te historisë familjare për MB por nuk paraqisinin asnjë shenjë klinke (14.16%).

Përfundime. Pozitiviteti i HLA-B51 nuk është diagnostikues për MB, për sa kohë kemi paciente me histori familjare për MB por pa shenja klinike. Pozitiviteti i HLA-B51 mund të ndikojë në fenotipet klinike. Edhe pse ulceracionet orale dhe gjenitale, tromboflebitis dhe historia pozitive familjare e MB u gjetën të jenë të zakonshme tek pacientët me pozitivitet të HLA-B51, kjo marëdhënie nuk mund të arrinte rëndësi statistikore.

Sëmundja Lyme përtej infeksionit: kompleksiteti biologjik dhe sfidat e menaxhimit multidisiplinar

Merjeme Ndreu[1]; Onejda Ndreu[2]

[1] NJVKSH, Tiranë, Shqipëri

[2] Farmaciste, Apothekerkammer Niedersachsen, Gjermani

Hyrje. Lyme disease është një infeksion kompleks multisistemik, i shkaktuar nga specie të gjinisë Borrelia dhe i transmetuar kryesisht nëpërmjet pickimit të rriqnave. Trajtimi i rekomanduar është efektiv për shumicën e manifestimeve të konfirmuara, por një pjesë e pacientëve raportojnë pas trajtimit lodhje, dhimbje, çrregullime të gjumit dhe vështirësi konjitive, me ndikim në funksionimin dhe cilësinë e jetës. Një rishikim sistematik i 46 studimeve dokumentoi barrë të shtuar të simptomave

afatgjata dhe dëmtim të cilësisë së jetës, veçanërisht te pacientët me simptoma persistente.

Qëllimi dhe objektivat. Të sinetizohet në mënyrë të balancuar evidenca aktuale mbi Lyme disease, duke paraqitur biologjinë e Borrelia-s, mekanizmat patofiziologjikë të sëmundjes, kufizimet diagnostike dhe terapeutike, rolin e qasjes holistike, si dhe divergjencat ndërmjet qasjeve aktuale.

Materiale dhe metoda. U krye rishikim narrativ i udhëzimeve ndërkombëtare, provave të randomizuara të kontrolluara, rishikimeve sistematike/meta-analizave dhe literaturës mbi cilësinë e jetës dhe menaxhimin multidisiplinar të PTLDS. U morën në konsideratë udhëzimi IDSA/AAN/ACR 2020, NICE NG95, rishikimi sistematik Dersch et al. 2024 dhe udhëzimi i posaçëm për PTLDS i publikuar në 2025.

Rezultatet. Sinteza e evidencës tregon se variacioni antigjenik, formimi i biofilmit, ndërveprimi me sistemin imunitar dhe evidencat eksperimentale mbi persistencen e materialit bakterial mund të shpjegojnë pjesërisht pse Lyme disease mbetet një sfidë diagnostike dhe terapeutike. Provat e randomizuara nuk mbështesin përdorimin rutinë të antibiotikëve të zgjatur për simptoma persistente pa evidencë objektive të infeksionit aktiv. Në dy prova të kontrolluara të publikuara në NEJM, trajtimi i zgjatur me ceftriaxone/antibiotikë nuk përmirësoi ndjeshëm rezultatet e cilësisë së jetës ose simptomat krahasuar me placebo. Në studimin PLEASE, 12 javë trajtim shtesë me doxycycline ose clarithromycin-hydroxychloroquine nuk sollën përfitim shtesë në cilësinë e jetës krahasuar me placebo. Një rishikim sistematik i vitit 2024, që përfshiu 8 RCT, gjeti mungesë të përfitimit statistikisht të rëndësishëm të antibiotikëve ndaj placebo për cilësinë e jetës, depresionin dhe funksionin konjitiv; për lodhjen rezultatet ishin heterogjene, ndërsa ngjarjet anësore ishin më të shpeshta me antibiotikë.

Përfundime dhe diskutim. Lyme disease mund të kërkojë një model kujdesi që shkon përtej trajtimit të infeksionit dhe adreson pasojat klinike e funksionale të sëmundjes. Evidenca aktuale nuk mbështet antibiotikët e zgjatur si strategji rutinë për simptomat persistente pa shenja objektive të infeksionit aktiv. Në vend të kësaj, një qasje holistike, e personalizuar dhe multidisiplinare, e integruar me standardet evidence-based, mund të synojë në mënyrë më të drejtpërdrejtë shërimin funksional, autonominë, mirëqenien dhe cilësinë e jetës. Nevojiten studime prospektive që të përcaktojnë më mirë ndërhyrjet multidimensionale dhe rezultatet e raportuara nga pacientët.

Rekomandime. Të promovohet diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi i bazuar në evidencë, duke shmangur polarizimin rreth debatit “Chronic Lyme Disease ekziston apo nuk ekziston”. Nevojiten studime të mëtejshme për të sqaruar mekanizmat e persistencës së simptomave dhe për të forcuar bashkëpunimin shkencor drejt një konsensusi më të gjerë.

Fjalë kyçe. Lyme disease; Lyme borreliosis; PTLDS; simptoma persistente; cilësi jetë; mirëqenie; rehabilitim; kujdes multidisiplinar; qasje holistike.

REFERENCA

1. Rebman AW, Aucott JN. Post-treatment Lyme disease as a model for persistent symptoms. Infect Dis Clin North Am. 2015;29(2):309–323.
2. Lantos PM, et al. Long-Term Sequelae and Health-Related Quality of Life Associated With Lyme Disease: A Systematic Review. Clin Infect Dis. 2020;71(9):e1–e9.
3. Lantos PM, Rumbaugh J, Bockenstedt LK, et al. AAN/ACR/IDSA 2020 Guidelines for the Prevention, Diagnosis and Treatment of Lyme Disease. Clin Infect Dis. 2021;72(1):e1–e48.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Lyme disease. NICE Guideline NG95. London: NICE; 2018. Updated 2024.
5. Cameron DJ, Johnson LB, Maloney EL. Evidence assessments and guideline recommendations in Lyme disease. Expert Rev Anti Infect Ther. 2014;12(9):1103–35.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Lyme Disease. Atlanta: CDC.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Lyme borreliosis. Stockholm: ECDC.
8. Marques A. Persistent symptoms after treatment for Lyme disease. Curr Opin Infect Dis. 2022.
9. Dersch R, et al. Treatment of post-treatment Lyme disease symptoms—a systematic review. Eur J Neurol. 2024;31:e16293.
10. Arias P, Gocko X, Roblot F, et al. Guidelines for Lyme borreliosis: post-treatment Lyme disease syndrome (PTLDS). Infect Dis Now. 2025;55(8S):105205.
11. Klempner MS, Hu LT, Evans J, et al. Two Controlled Trials of Antibiotic Treatment in Patients with Persistent Symptoms and a History of Lyme Disease. N Engl J Med. 2001;345:85–92.
12. Berende A, ter Hofstede HJM, Vos FJ, et al. Randomized Trial of Longer-Term Therapy for Symptoms Attributed to Lyme Disease. N Engl J Med. 2016;374:1209–1220.
13. Berende A, et al. Persistent Lyme Empiric Antibiotic Study Europe (PLEASE): design of a randomized controlled trial. BMC Infect Dis. 2014;14:543.
14. Fallon BA, et al. A randomized, placebo-controlled trial of repeated IV antibiotic therapy for Lyme encephalopathy. Neurology. 2008;70:992–1003.

Ndikimi endokrin i mikrobiotës intestinale: ndërveprimi me aksin HHA, metabolizmin e energjisë dhe ekuilibrin hormonal – studimi i parë në popullatën shqiptare

Evis Nushi[1], Nensi A. Dilo[1,2], Bianka Agaraj[1,3], Majlinda Toska[1], Dejv Agaraj[4]

[1] Laboratori Dr. Limbach Albania.
[2] Spitali Universitar Obstetrik-Gjinekologjik "Koço Gliozheni".
[3] Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza, Departamenti i Anatomisë Patologjike.
[4] Universiteti i Mjekësisë Tiranë

Hyrje. Mikrobiota intestinale luan një rol kyç në ruajtjen e shëndetit dhe vepron si një organ funksional endokrin. Ajo prodhon metabolitë si acidet yndyrore me zinxhir të shkurtër (SCFA), lipopolisakaridet (LPS) dhe neurotransmetues, të cilët ndikojnë në boshtin HHA, metabolizmin e glukozës dhe balancën energjetike e hormonale.

Qëllimi dhe objektivat. Evidentimi i rolit të mikrobiotës intestinale në modulimin e boshtit HHA, prodhimin e kortizolit, rezistencën ndaj insulinës, metabolizmin e glukozës, raportin Firmicutes/Bacteroidetes dhe metabolizmin e estrogjenit në PCOS dhe endometriozë.

Materiale dhe metoda. Krahasim mes literaturës botërore dhe analizimi i mikrobiotës intestinale të një popullatë prej 29 pacientësh shqiptarë me shqetësime gastrointestinale, të cilëve iu analizuar mostra e feces me metodën NGS (Next Generation Sequencing). U vlerësua raporti Firmicutes/Bacteroidetes, si dhe aktiviteti i β-glukuronidazës fekale si biomarker potencial me ndikim hormonal.

Rezultatet. 31% e pacientëve paraqitën raport F të rritur (>1.5), i lidhur me ekstraktim më të madh të energjisë dhe predispozitë për obezitet. Sipas Turnbaugh et al. (Nature, 2006), dominimi i Firmicutes mund të mundësojë përthithjen e deri në 150 kcal më shumë për të njëjtën sasi ushqimi. Gjithashtu, aktiviteti i rritur i β-glukuronidazës mund të rrisë rikirkulimin e estrogjenëve, duke favorizuar dominancën estrogjenike dhe duke kontribuar në çrregullime si PCOS dhe endometrioza.31% e pacientëve paraqitën një raport F: B të rritur

Përfundime dhe diskutim. Mikrobiota intestinale vepron si një organ endokrin dhe metabolik që ndikon në aksin HHA, ndjeshmërinë ndaj insulinës, metabolizmin e energjisë dhe ciklin hormonal. Balanca e saj është thelbësore për parandalimin e obezitetit, rezistencës ndaj insulinës dhe çrregullimeve hormonale femërore.

Rekomandime. Personalizimi i dietës dhe trajtimit sipas përbërjes së mikrobiomës intestinale mund të përmirësojë menaxhimin e çrregullimeve metabolike dhe hormonale.

REFERENCA

1. Staudacher HM, Whelan K. Altered gastrointestinal microbiota in irritable bowel syndrome and its modification by diet: probiotics, prebiotics and the low FODMAP diet. Proceedings of the Nutrition Society. 2016;75(3):306-318. doi:10.1017/S0029665116000021

2. Wei L, Singh R, Ro S, Ghoshal UC. Gut microbiota dysbiosis in functional gastrointestinal disorders: Underpinning the symptoms and pathophysiology. JGH Open. 2021;5(9):976-987. doi:10.1002/jgh3.12528

3. Sundin J, Öhman L, Simrén M. Understanding the gut microbiota in inflammatory and functional gastrointestinal diseases. Psychosomatic Medicine. 2017;79(8):857-867. doi:10.1097/psy.0000000000000470

4. Eetemadi A, Tagkopoulos I. Methane and fatty acid metabolism pathways are predictive of Low-FODMAP diet efficacy for patients with irritable bowel syndrome. Clinical Nutrition. 2021;40(6):4414-4421. doi:10.1016/j.clnu.2020.12.041

Faktorët përcaktues të rezistencës ndaj insulinës në popullatën shqiptare: analizë e integruar e indeksit të masës trupore (BMI), HOMA-IR dhe faktorëve të stilit të jetesës

PhD c Gjena Dura; Prof. Dr. Anila Mitre

Intermedica Center

Hyrje. Rezistenca ndaj insulinës përbën një mekanizëm qendror në zhvillimin e çrregullimeve metabolike dhe diabetit mellitus të tipit 2. Rritja e prevalencës së obezitetit dhe ndryshimet e stilit të jetesës kanë shtuar rëndësinë e identifikimit të faktorëve përcaktues të saj, me qëllim përmirësimin e strategjive të parandalimit dhe diagnostikimit të hershëm.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet lidhja ndërmjet BMI, HOMA-IR dhe faktorëve të stilit të jetesës në përcaktimin e rezistencës ndaj insulinës në popullatën shqiptare.

Materiale dhe metoda. Studimi përfshiu analizën e të dhënave biokimike të 4603 individëve dhe një nënmostër prej 235 pjesëmarrësish për vlerësimin e faktorëve antropometrikë dhe të stilit të jetesës. Rezistenca ndaj insulinës u përcaktua me indeksin HOMA-IR. Të dhënat u analizuan me korrelacionin e Pearson-it, analizën eksploruese të faktorëve (EFA) dhe grupimin hierarkik.

Rezultatet. BMI paraqiti lidhjen më të fortë me HOMA-IR ($r = 0.557$; $p < 0.001$), duke shpjeguar rreth 31% të variabilitetit të tij, ndërsa mosha tregoi një lidhje pozitive më të moderuar ($r = 0.269$; $p < 0.001$). Aktiviteti fizik, cilësia e dietës dhe cilësia e gjumit u shoqëruan në mënyrë të kundërt me rezistencën ndaj insulinës. Analiza eksploruese e faktorëve identifikoi katër komponentë latentë që shpjeguan 56.8% të variancës totale, duke përfaqësuar profile të ndryshme të rrezikut metabolik.

Përfundime dhe diskutim. Rezistenca ndaj insulinës është një fenomen shumëdimensional, ku BMI mbetet përcaktuesi kryesor, ndërsa faktorët e stilit të jetesës ndikojnë ndjeshëm në rrezikun metabolik. Kombinimi i BMI dhe HOMA-IR përfaqëson një qasje praktike për identifikimin e hershëm dhe parandalimin e diabetit të tipit 2 në popullatën shqiptare.

Rekomandime. Rekomandohet përdorimi i kombinuar i BMI dhe HOMA-IR në vlerësimin rutinë të rrezikut metabolik, së bashku me promovimin e aktivitetit fizik, ushqyerjes së shëndetshme dhe përmirësimit të cilësisë së gjumit.

REFERENCA

1.Matthews DR, Hosker JP, Rudenski AS, et al. Homeostasis model assessment: insulin resistance and β-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man. Diabetologia. 1985;28:412–419.

2.Bonora E, Targher G, Alberiche M, et al. Homeostasis model assessment closely mirrors the glucose clamp technique. Diabetes Care. 2000;23:57–63.

3.Gastaldelli A, Gaggini M, DeFronzo RA. Role of adipose tissue insulin resistance in type 2 diabetes. Diabetes. 2020;69(1):1–12.

4.InterAct Consortium. Long-term risk of type 2 diabetes in the EPIC study. Diabetologia. 2015;58(7):1481–1490.

5.EPIC-InterAct Study Investigators. BMI and diabetes risk. Diabetes Care. 2012;35(4):721–727.

6.Sudlow C, Gallacher J, Allen N, et al. UK Biobank: An open access resource for identifying the causes of complex diseases. PLoS Med. 2015;12(3):e1001779.

7.Sofi F, Macchi C, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Mediterranean diet and health status: An updated meta-analysis. Eur J Nutr. 2020;59:1–13.

8.Hu H, Nakagawa T, Honda T, et al. Insulin resistance and diabetes prediction models. BMJ Open Diabetes Research & Care. 2024;12:e003680.

Grupet e gjakut në popullatën dhuruese shqiptare: shpërndarja, rëndësia diagnostike dhe klinike

Riana Gjeta[1]; Arben Metka[2]

[1] Qendra Kombëtare e Transfuzionit të Gjakut, Tiranë
[2] Qendra Kombëtare e Transfuzionit të Gjakut; Laboratori Intermedica, Tiranë

Hyrje. Deri më sot, Shoqata Ndërkombëtare e Transfuzionit të Gjakut njeh 47 sisteme të grupeve të gjakut që përfshijnë mbi 360 antigjenë eritrocitarë. Ndër to, sistemet ABO dhe Rh janë më të rëndësishmit në mjekësinë transfuzive. Përcaktimi i saktë i tyre luan rol kyç në parandalimin e reaksioneve hemolitike dhe SHFP.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i këtij studimi ishte të përcaktojë shpërndarjen e grupeve të gjakut ABO dhe RhD në dhuruesit e gjakut në Shqipëri dhe ta krahasojë atë me të dhënat në rajon.

Materiale dhe metoda. Ky është një studim transversal, përshkrues i bazuar në të dhënat e dhurimeve të gjakut të kryera në Shqipëri gjatë vitit 2025. U krye përcaktimi rutinë i grupeve të gjakut ABO dhe Rh sipas procedurave standarde imunohematologjike të zbatuara në QKTGJ. U analizua shpërndarja e grupeve të gjakut dhe rezultatet u krahasuan me të dhënat e publikuara në rajon.

Rezultatet. Në studim u përfshinë 23232 dhurues gjaku. Grupi i gjakut O rezultoi më i shpeshti, i ndjekur nga grupet A, B dhe AB. Rreth 89% e dhuruesve shqiptarë ishin RhD pozitivë, ndërsa varianet Dweak u identifikuan në një numër të vogël rastesh. Shpërndaja e grupeve të gjakut ishte në përputhje me të dhënat e raportuara për popullatat e Ballkanit dhe të rajonit të Mesdheut.

Përfundime dhe diskutim. Ky studim paraqet një pasqyrë të përditësuar të shpërndarjes së grupeve të gjakut ABO dhe Rh në popullatën dhuruese shqiptare dhe ofron një bazë referimi në nivel kombëtar për planifikimin e nevojave transfuzionale, vlerësimin e disponueshmërisë së grupeve të gjakut dhe si bazë për studime të mëtejshme epidemiologjike dhe gjenetike.

Rekomandime. Rekomandohet përditësimi periodik i të dhënave mbi shpërndarjen e grupeve të gjakut në nivel kombëtar me qëllim planifikimin e rezervave të gjakut dhe përmirësimin e menaxhimit të dhuruesve të gjakut.

REFERENCA

1. Hyland CA, et al. International Society of Blood Transfusion Working Party on Red Cell Immunogenetics and Blood Group Terminology Report of Gothenburg, Barcelona and four virtual business meetings: Update on blood group systems. Vox Sanguinis. 2026;121.

2. Romanos-Sirakis EC, Desai D. ABO Blood Group System. [Updated 2025 Apr 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580518/

3. Xhetani M, Seferi I, Férec C, Zoraqi G, Fichou Y. Distribution of Rhesus blood group antigens and weak D alleles in the population of Albania. Blood Transfus. 2014 Oct;12(4):565-9. doi: 10.2450/2014.0240-13. Epub 2014 Jun 12. PMID: 24960662; PMCID: PMC4212038.

Biomarkuesit në sëmundjet kardiovaskulare - përdorimi i tyre në praktikën klinike

Diana Kristo, MD, PhD
Kardiologe, QSUT "Nënë Tereza"

Hyrje. Përparimet shkencore kanë çuar në zbulimin e një game të gjerë biomarkues të lidhur me rreziqet kardiovaskulare. Edhe pse kanë një vlerë prognostike të pavarur, vetëm disa janë bërë mjete të rëndësishme diagnostikuese.

Qëllimi dhe objektivat. Në këtë përmbledhje, do të përshkruajmë qasjen themelore për të vlerësuar një biomarkues të ri.

Materiale dhe metoda. Biomarkuesit sipas grupeve kryesore të patologjisë kardiovaskulare:
1. BNP dhe NT-proBNP - në diagnostikimin dhe/ose përkeqësimit e insuficiencës kardiake
2. Nivelet qarkulluese të MPO - për rreziqet e sëmundjes koronare të zemrës
3. dëmtimi i miokardit (troponinat kardiake, proteina që lidhet me acidet yndyrore të tipit të zemrës, proteina që lidhet me miozinën kardiake-C) - për diagnostikimin dhe stratifikimin e rrezikut të pacientëve me sindromë të dyshuar akute koronare
4. stresi i miokardit (peptidet natriuretike të tipit A dhe B, pro-adrenomedullina e rajonit të mesëm, kopeptina)
5. inflamacioni (proteina C-reaktive, interleukina 6, faktori i diferencimit të rritjes 15, frenuesi i tretshëm i tumorogjenitetit 2, galektina-3)
6. aktivizimi i trombociteve (ligandi i tretshëm CD40, P-selektina)
7. paqëndrueshmëria e pllakës (fosfolipaza A2 e shoqëruar me lipoproteinat, metaloproteinaza-9 e matricës)
8. stresi sistemik (katekolaminat, proteinat e granitit)
9. homeostaza e kalciumit (sekretoneurina)

Rezultatet. Megjithatë, deri më tani, asnjë nga këta biomarkues nuk e ka përmirësuar ndjeshëm dallimin midis gjendjes së shëndetit dhe sëmundjes.

Përfundime dhe diskutim. Mbeten sfida të jashtëzakonshme për shkencëtarët dhe klinicistët në zbulimin e biomarkuesve të rinj për parashikimin e rrezikut, përparimin e sëmundjes dhe të përdoren si objektiva terapeutikë përpara se të shfaqen shenjat dhe simptomat klinike.

Rekomandime. Besojmë se zbatimi i matjes së biomarkuesve në parashikimin e rrezikut dhe algoritmet e prognozës do të luajë një rol gjithnjë e më të rëndësishëm për përparimin e mjekësisë kardiovaskulare të personalizuar.

REFERENCA

1. Frank L J Visseren et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: European Heart Journal, Volume 42, Issue 34, 7 September 2021, Pages 3227–3337
2. World Health Organization. Fact sheet No 317: Cardiovascular diseases. [cited 2018 May 15]. Available from: http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases- (cvds)
3. Actis Dato V., Lange S., Cho Y. Metabolic Flexibility of the Heart: The Role of Fatty Acid Metabolism in Health, Heart Failure, and Cardiometabolic Diseases. Int. J. Mol. Sci. 2024;25:1211
4. Biomarkers Definitions Working Group. Biomarkers and surrogate endpoints: preferred definitions and conceptual framework. Clin Pharmacol Ther. 2001;69: 89–95
5. Intense sport practices and cardiac biomarkers. Le Goff C, Farré Segura J, Dufour P, Kaux JF, Cavalier E.Clin Biochem. 2020 May;79:1-8. doi: 10.1016/j.clinbiochem.2020.02.008. Epub 2020 Feb 22.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Neonatologjisë



2 Tetor 2026

Kontrolli ekografik neonatal me fokus në ekzaminimin transfontanelar: përvoja jonë në vitin 2025

Dr. Blerina Saraçi[1], Prof. Alketa Hoxha Qosja[2]

[1] Shërbimi i Imazherisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" (QSUNT), Tiranë, Shqipëri; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri
[2] Shërbimi Kombëtar i Neonatologjisë, Materniteti "Koço Gliozheni", Tiranë, Shqipëri; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Ekografia transfontanelare (ETF), e njohur gjithashtu si ekografia kraniale neonatale, përbën një metodë të linjës së parë në vlerësimin dhe skriningun e trurit të të porsalindurit, veçanërisht tek neonatët prematurë dhe ata me rrezik të lartë neurologjik. Ajo mundëson vlerësimin në kohë reale të strukturave cerebrale përmes fontanelave të hapura dhe paraqet një metodë jo-invazive, pa ekspozim ndaj rrezatimit jonizues, të realizueshme pranë shtratit të pacientit.

Metodologjia. U krye një rishikim i rolit të ekografisë transfontanelare në skriningun neonatal dhe në identifikimin e hershëm të patologjive cerebrale në periudhën neonatale. U analizuan indikacionet kryesore të ekzaminimit, avantazhet e përdorimit të tij në njësitë e kujdesit intensiv neonatal, si dhe kontributi i tij në diagnostikimin e hershëm dhe ndjekjen e pacientëve me patologji neurologjike si dhe u krahasuan me gjetjet tona për 2025.

Diskutimi. Ekografia transfontanelare luan një rol të rëndësishëm në zbulimin e hershëm të patologjive intrakraniale, përfshirë hemorragjinë intraventrikulare, leukomalacinë periventrikulare, hidrocefalinë, anomalitë kongjenitale të trurit dhe dëmtimet hipoksiko-ishemike. Në neonatët prematurë dhe me rrezik të lartë, skriningu sistematik dhe ekzaminimet e përsëritura mundësojnë monitorimin dinamik të ndryshimeve cerebrale dhe identifikimin në kohë të komplikacioneve. Siguria, disponueshmëria e gjerë, kostoja relativisht e ulët dhe mundësia e përsëritjes së ekzaminimit e bëjnë ETF një mjet veçanërisht të përshtatshëm për përdorim rutinë në njësitë e kujdesit intensiv neonatal. Gjetjet ekografike mund të orientojnë nevojën për ekzaminime të mëtejshme, përfshirë rezonancën magnetike, siç edhe u evidentua dhe ne rastet e ekzaminuara ne shërbimin tone. Gjithashtu këto kontrolle kontribuojnë në planifikimin e ndjekjes neurologjike dhe neurozhvillimore.

Përfundime. Ekografia transfontanelare mbetet një metodë thelbësore dhe e pazëvendësueshme e linjës së parë për skriningun dhe monitorimin e trurit neonatal, veçanërisht tek neonatët prematurë dhe me rrezik të lartë. Përdorimi i saj sistematik mundëson diagnostikimin e hershëm të dëmtimeve cerebrale, orienton vendimmarrjen klinike dhe kontribuon në ndjekjen e hershme neurozhvillimore. Integrimi i ETF në protokollet rutinë të kujdesit neonatal përbën një komponent të rëndësishëm të menaxhimit multidisiplinar të neonatëve me risk neurologjik.

REFERENCA

1.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38782968/
2.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27066919/
3.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22957325/

Hemangioma infantile te një foshnjë premature: prezantim rasti

Dr. Guriel Nasto[1], Dr. Sh. M. Evelina Kreko[1], Dr. Alma Hysa[1], Dr. Sosjana Baja[1], Dr. Sh. M. Drita Bujari[1], Dr. Anxhela Hushi[1], Dr. Fabjola Marku[1], Dr. Vasilika Cina[1]; Dr. Key Tervoli[2], Dr. Melina Alimadhi[2], Dr. Helga Taci[2], Dr. Elma Hysa[2], Dr. Elena Lalazi[2]

[1,2] SUOGJ ''Koço Gliozheni'', Tiranë

Hyrje. Hemangiomat infantile janë tumoret vaskulare beninje me te shpeshta te femijerise. Prematuriteti, pesha e ulet ne lindje dhe gjinia femërore konsiderohen faktorë te rëndësishëm rreziku. Shumica e lezioneve kanë ecuri spontane drejt involucionit, por hemangiomat multiple, ato me lokalizim facial ose me rrezik për dëmtim funksional dhe deformim estetik kërkojnë vlerësim dhe trajtim te hershëm.

Prezantimi i rastit. Paraqitet rasti i një foshnjë te gjinisë femërore, te lindur ne javën e 28-te te shtatzënisë, me peshe 1100 g dhe APGAR 3. Pas lindjes, për shkak te insuficiencës respiratore, foshnja kërkoi intubim dhe u trasferua ne Repartin e kujdesit intensive për ndjejke te mëtejshme. Ne diten e 11-te te jetës u evidentuan lezione eritematoze përreth buzes, te padhembshme dhe qe nuk zbeheshin me digitopresion. Gjatë ndjekjes u vu re persistenca dhe proliferimi i lezioneve, duke çuar ne diagnozën klinike te hemangiomave infantile. Ekzaminimi me CT evidentoi një lezion hipodens me përmasa 17 × 12 mm ne regjionin bukal te majte, pa lezione te tjera kraniale ose abdominale.

Për shkak te numrit dhe lokalizimit te lezioneve dhe rrezikut për deformim te perhershem, u fillua trajtimi me propranolol oral me rritje graduale te dozës, i kombinuar me timolol topik dy here ne ditë. Gjatë kontrollit te hershëm u konstatua zvogelim i lezioneve, pa komplikacione te raportuara nga terapia.

Përfundime. Ky rast thekson rëndësinë e identifikimit dhe trajtimit te hershëm te hemangiomave infantile me rrezik te lartë. Propranololi sistemik, i kombinuar me timolol topik, mund te jape përgjigje te mirë klinike dhe te reduktojë rrezikun për komplikacione funksionale dhe estetike.

Fjalë kyçe. hemangiome infantile, propranolol, i porsalindur, prematur

Pneumotoraksi neonatal: a është ende radiografia standardi i artë? Roli i ekografisë pulmonare në NICU

Dr. Sosjana Baja[1], Dr. Vasilika Cina[1], Dr. Guriel Nasto[1], Dr. Sh. M. Evelina Kreko[1], Dr. Alma Hysa[1], Dr. Sh. M. Drita Bujari[1], Dr. Anxhela Hushi[1], Dr. Fabjola Marku[1]; Dr. Key Tervoli[2], Dr. Melina Alimadhi[2], Dr. Helga Taci[2], Dr. Elma Hysa[2], Dr. Elena Lalazi[2]

[1,2] SUOGJ ''Koço Gliozheni'', Tiranë

Hyrje. Pneumotoraksi (PNX) është një komplikacion potencialisht i rëndë në periudhën neonatale dhe kërkon diagnostikim të shpejtë, veçanërisht te të porsalindurit me distres respirator ose që marrin mbështetje respiratore. Për shumë vite, radiografia e toraksit ka qenë metoda tradicionale për konfirmimin e diagnozës. Megjithatë, ekografia pulmonare (Lung Ultrasound – LUS) po fiton një rol gjithnjë e më të rëndësishëm në diagnostikimin bedside të PNX.

Përmbledhje: Radiografia e toraksit mund të konfirmojë praninë e pneumotoraksit dhe të vlerësojë shtrirjen e tij, por realizimi dhe interpretimi i saj mund të kërkojnë kohë dhe transportimin ose pozicionimin e të porsalindurit, ndërsa ekspozimi ndaj rrezatimit mbetet një kufizim i rëndësishëm, veçanërisht kur nevojiten ekzaminime të përsëritura. Në të kundërt, LUS mund të kryhet menjëherë pranë shtratit dhe të përsëritet sipas nevojës, pa ekspozim ndaj rrezatimit. Identifikimi i lung sliding, lung pulse, B-lines dhe veçanërisht i lung point mund të ndihmojë në diagnostikimin e pneumotoraksit. Mungesa e lung sliding, në kombinimin e duhur me shenjat e tjera ekografike, rrit dyshimin për PNX, ndërsa identifikimi i lung point konsiderohet një shenjë shumë specifike. Në neonatologji, avantazhi kryesor i LUS është mundësia për të vendosur diagnozën në kohë reale te një pacient klinikisht i paqëndrueshëm. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në pneumotoraksin tension, ku vonesa në diagnostikim mund të ketë pasoja serioze dhe trajtimi nuk duhet të vonohet për të kryer ekzaminime imazherike shtesë.

Megjithatë, LUS kërkon trajnim dhe përvojë në interpretimin e artefakteve pulmonare. Rezultatet mund të ndikohen nga teknika e ekzaminimit, pozicioni i pacientit dhe përvoja e operatorit. Radiografia mbetet e dobishme kur kërkohet vlerësim më i gjerë i toraksit, veçanërisht kur diagnoza nuk është e qartë ose kur dyshohet për patologji pulmonare bashkëshoqëruese.

Përfundime. Ekografia pulmonare përfaqëson një alternativë të shpejtë, të sigurt dhe bedside për diagnostikimin e pneumotoraksit neonatal. Në duart e një operatori të trajnuar, ajo mundëson identifikim të hershëm dhe monitorim dinamik, duke shmangur ekspozimin ndaj rrezatimit. Radiografia dhe LUS nuk duhet të konsiderohen domosdoshmërisht metoda konkurruese; ato mund të jenë metoda plotësuese, me LUS veçanërisht të vlefshme për vlerësimin e menjëhershëm të pacientit dhe radiografinë për vlerësimin anatomik më të gjerë dhe rastet diagnostikisht të paqarta. Në rastet e pneumotoraksit tension, vendimi për ndërhyrje duhet të bazohet mbi gjendjen klinike dhe nuk duhet të vonohet në pritje të konfirmimit radiologjik.

Fjalë kyçe. Pneumotoraks neonatal; ekografi pulmonare; radiografi toraksi; lung sliding; lung point; NICU; distres respirator; bedside ultrasound.

Higroma cistike kongjenitale tek i porsalinduri: një sfidë diagnostike dhe terapeutike

Dr. Vasilika Cina[1], Dr. Guriel Nasto[1], Dr. Sh. M. Evelina Kreko[1], Dr. Alma Hysa[1], Dr. Sosjana Baja[1], Dr. Sh. M. Drita Bujari[1], Dr. Anxhela Hushi[1], Dr. Fabjola Marku[1]; Dr. Key Tervoli[2], Dr. Melina Alimadhi[2], Dr. Helga Taci[2], Dr. Elma Hysa[2], Dr. Elena Lalazi[2]

[1,2] SUOGJ ''Koço Gliozheni'', Tiranë

Hyrje. Higroma cistike, e njohur edhe si malformacion limfatik, është një anomali kongjenitale e rrallë e sistemit limfatik, e cila lokalizohet më shpesh në regjionin cervikal. Megjithëse mund të jetë asimptomatike, lezionet voluminoze mund të shkaktojnë komplikacione serioze në periudhën neonatale, veçanërisht kompresion të rrugëve të frymëmarrjes dhe vështirësi në ushqyerje. Diagnostikimi prenatal dhe planifikimi i lindjes janë veçanërisht të rëndësishëm në rastet me përfshirje të madhe cervikofaciale.

Rasti klinik: Paraqitet rasti i një të porsalinduri me higromë cistike cervikale të evidentuar në periudhën neonatale. Ekzaminimi klinik evidentoi një masë cervikale voluminoze, me karakteristika tipike për malformacion limfatik. Vlerësimi imazherik, përfshirë ekografinë dhe ekzaminimet e mëtejshme sipas nevojës, mundësoi përcaktimin e karakteristikave dhe shtrirjes së lezionit. Duke pasur parasysh lokalizimin dhe përmasat e masës, vëmendje e veçantë iu kushtua vlerësimit të rrugëve të frymëmarrjes dhe rrezikut për kompromet im respirator. Menaxhimi kërkoi bashkëpunim multidisiplinar ndërmjet neonatologut, anestezistit, kirurgut pediatrik/ORL dhe specialistëve të imazherisë. Strategjia terapeutike u përcaktua në varësi të përmasave, shtrirjes dhe simptomatologjisë së lezionit.

Diskutimi. Higroma cistike mund të paraqesë një sfidë të rëndësishme për neonatologun, veçanërisht kur masa është e madhe dhe përfshin strukturat e qafës. Rreziku kryesor në periudhën e menjëhershme pas lindjes është kompromet imi i rrugëve të frymëmarrjes. Për këtë arsye, vlerësimi prenatal, kur është i mundur, dhe planifikimi i lindjes në një qendër me mundësi për menaxhim të avancuar të rrugëve ajrore janë thelbësore. Ekografia është e dobishme për identifikimin fillestar të lezionit, ndërsa MRI mund të japë informacion të rëndësishëm mbi shtrirjen dhe marrëdhënien me strukturat përreth. Opsionet terapeutike përfshijnë vëzhgimin në rastet asimptomatike, skleroterapinë dhe kirurgjinë në raste të përzgjedhura. Në rastet komplekse mund të kërkohet trajtim multidisiplinar dhe ndjekje afatgjatë.

Përfundime. Higroma cistike kongjenitale është një patologji e rrallë, por potencialisht serioze në periudhën neonatale. Identifikimi i hershëm, vlerësimi i shtrirjes së lezionit dhe parashikimi i vështirësive të rrugëve të frymëmarrjes janë elementët kryesorë të menaxhimit. Ky rast thekson rëndësinë e një qasjeje multidisiplinare dhe të planifikimit të hershëm të ndërhyrjes për të reduktuar komplikacionet dhe për të përmirësuar prognozën neonatale.

Fjalë kyçe. Higromë cistike; malformacion limfatik; i porsalindur; rrugët e frymëmarrjes; neonatologji; diagnozë prenatale; skleroterapi.

Roli i ekzaminimit radiologjik në verifikimin e pozicionimit të saktë të linjave qendrore në NICU

Dr. Anxhela Hushi[1], Dr. Fabjola Marku[1], Dr. Vasilika Cina[1], Dr. Guriel Nasto[1], Dr. Sh. M. Evelina Kreko[1], Dr. Alma Hysa[1], Dr. Sosjana Baja[1], Dr. Drita Bujari[1]; Dr. Key Tervoli[2], Dr. Melina Alimadhi[2], Dr. Helga Taci[2], Dr. Elma Hysa[2], Dr. Elena Lalazi[2]

[1,2] SUOGJ ''Koço Gliozheni'', Tiranë

Hyrje. Vendosja e aksesit vaskular qendror është një komponent i rëndësishëm i kujdesit intensiv neonatal, veçanërisht te të porsalindurit prematurë dhe kritikë. Kateterët venozë umbilikalë (UVC) dhe kateterët venozë qendrorë të inseruar periferikisht (PICC) përdoren gjerësisht për administrimin e ushqyerjes parenterale, barnave dhe terapive të tjera intravenoze. Pozicionimi i saktë i majës së kateterit është thelbësor për të minimizuar komplikacionet dhe për të garantuar sigurinë e trajtimit.

Përmbledhje:
Ekzaminimi radiologjik, veçanërisht radiografia e toraksit dhe abdomenit, ka një rol të rëndësishëm në verifikimin e pozicionit të kateterëve vaskularë neonatalë pas vendosjes së tyre. Për UVC, pozicionimi optimal i majës zakonisht synohet në segmentin e venës cava inferior pranë kryqëzimit me atriumin e djathtë, ndërsa për PICC në ekstremitetet superiore pozicioni optimal i majës vlerësohet në sistemin qendror venoz, duke shmangur vendosjen brenda zemrës. Pozicionimi jo i saktë mund të shoqërohet me komplikacione të rëndësishme, përfshirë ekstravazimin, trombozën, perforacionin vaskular, efuzionin pleural ose perikardial, aritmitë dhe dëmtimin e organeve, veçanërisht në rastin e administrimit të solucioneve hiperosmolare. Për këtë arsye, konfirmimi i pozicionit të kateterit përpara përdorimit të tij për terapi me rrezik të lartë është një element i rëndësishëm i sigurisë së pacientit. Megjithatë, interpretimi i radiografisë në neonatologji mund të jetë sfidues për shkak të përmasave të vogla anatomike, ndryshimeve të pozicionit të pacientit dhe mbivendosjes së strukturave anatomike. Për këtë arsye, pozicioni i majës duhet të vlerësohet gjithmonë në kontekstin e anatomisë dhe të tipit të kateterit. Në praktikën moderne të NICU, ekografia po fiton një rol gjithnjë e më të madh në konfirmimin e pozicionit të kateterëve, duke ofruar avantazhin e ekzaminimit bedside dhe shmangies së ekspozimit ndaj rrezatimit. Megjithatë, radiografia vazhdon të ketë një rol të rëndësishëm, veçanërisht kur ekografia nuk është e disponueshme ose kur kërkohet vlerësim më i gjerë anatomik dhe i komplikacioneve.

Përfundime. Verifikimi i pozicionimit të saktë të linjave qendrore është një komponent thelbësor i sigurisë në NICU. Radiografia mbetet një metodë e rëndësishme për kontrollin e pozicionit dhe identifikimin e komplikacioneve pas vendosjes së UVC dhe PICC. Integrimi i ekzaminimit radiologjik me ekografinë bedside dhe vlerësimin klinik mund të përmirësojë saktësinë e pozicionimit, të reduktojë komplikacionet dhe të rrisë sigurinë e administrimit të trajtimeve intravenoze te të porsalindurit.

Fjalë kyçe. Kateter venoz umbilikal; PICC; radiografi; ekografi; NICU; pozicionimi i kateterit; komplikacione; siguria neonatale.

Roli dhe vlera e ekografisë pulmonare në njësinë e kujdesit intensiv neonatal

Prof. Alketa Hoxha Qosja[1], Dr. Blerina Saraçi[2]

[1] Shërbimi Kombëtar i Neonatologjisë, Materniteti "Koço Gliozheni", Tiranë, Shqipëri; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri
[2] Shërbimi i Imazherisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" (QSUNT), Tiranë, Shqipëri; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Patologjitë respiratore janë ndër problemet më të shpeshta në njësitë e kujdesit intensiv neonatal (RTIN), veçanërisht te të porsalindurit prematurë. Vlerësimi i shpejtë dhe i saktë i gjendjes pulmonare është thelbësor për vendosjen e diagnozës dhe përcaktimin e strategjisë së mbështetjes respiratore. Në këtë kontekst, ekografia pulmonare (Lung Ultrasound – LUS) është shfaqur si një metodë e rëndësishme bedside në neonatologji.
Ekografia pulmonare është një teknikë e sigurt, e shpejtë, e përsëritshme dhe pa ekspozim ndaj rrezatimit, e cila mund të kryhet pranë shtratit të të porsalindurit edhe në gjendje kritike. Ajo mundëson vlerësimin në kohë reale të ndryshimeve pulmonare dhe, në kombinim me të dhënat klinike, mund të ndihmojë në diagnostikimin dhe diferencimin e patologjive respiratore neonatale.

Në sindromën e distresit respirator (RDS), LUS mund të identifikojë ndryshimet karakteristike të parenkimës pulmonare dhe të kontribuojë në vlerësimin e rëndesës së sëmundjes dhe nevojës për mbështetje respiratore. Në takipnenë tranzitore të të porsalindurit, gjetjet ekografike mund të ndihmojnë në diferencimin nga patologji të tjera respiratore.

LUS ka gjithashtu vlerë në identifikimin e pneumonisë, atelektazës dhe pneumotoraksit.

Një nga avantazhet kryesore të LUS është mundësia e monitorimit dinamik. Ekzaminimi mund të përsëritet disa herë gjatë ecurisë së sëmundjes, duke lejuar vlerësimin e përgjigjes ndaj trajtimit dhe ndryshimeve në statusin pulmonar. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në neonatologji, ku minimizimi i ekspozimit ndaj rrezatimit është një objektiv i rëndësishëm.

Përdorimi i LUS po zgjerohet edhe në vlerësimin e gatishmërisë për ndërprerjen e mbështetjes respiratore dhe në orientimin e vendimeve terapeutike. Integrimi i saj me ekzaminimin klinik dhe monitorimin respirator mund të mundësojë një qasje më të individualizuar ndaj çdo të porsalinduri.

Përfundime. Ekografia pulmonare përfaqëson një mjet të vlefshëm dhe gjithnjë e më të rëndësishëm në RTIN. Ajo nuk duhet të konsiderohet thjesht një alternativë ndaj radiografisë së toraksit, por një metodë plotësuese që ofron informacion të menjëhershëm dhe dinamik mbi gjendjen pulmonare. Përfshirja e LUS në praktikën e përditshme neonatologjike, së bashku me trajnimin e stafit dhe përdorimin e protokolleve të standardizuara, mund të përmirësojë diagnostikimin, monitorimin dhe menaxhimin e patologjive respiratore neonatale.

Fjalë kyçe. Ekografi pulmonare, LUS, RTIN, neonatologji

REFERENCA

1.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38782968/
2.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27066919/
3.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22957325/

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Pediatrisë



2 Tetor 2026

Menaxhimi i miokarditit akut në terapinë intensive pediatrike

Marsela Biqiku, Vladimir Hoxha, Ilirjana Bakalli, Ermela Çelaj, Durim Sala, Inva Gjeta, Ermira Kola

Miokarditi është një sëmundje inflamatore e miokardit me etiologji të ndryshme, përfshirë infeksionet virale, sëmundjet autoimune dhe reaksionet ndaj barnave ose imunoterapisë. Përparimet e fundit në diagnostikë, veçanërisht përdorimi i rezonancës magnetike kardiake (CMR) dhe biopsisë endomiokardiale në rastet e përzgjedhura, kanë mundësuar identifikim më të hershëm dhe trajtim më të personalizuar. Menaxhimi aktual mbështetet në trajtimin standard të insuficiencës kardiake, kontrollin e aritmive dhe kufizimin e aktivitetit fizik gjatë fazës akute. Në pacientët me miokardit autoimun ose me qeliza gjigante, terapia imunosupresive me kortikosteroide dhe agjentë të tjerë imunomodulues ka treguar përfitime të rëndësishme. Ndërkohë, përdorimi rutinë i barnave antivirale nuk rekomandohet, përveç rasteve të veçanta me indikacion të qartë. Për pacientët me insuficiencë kardiake refraktare, mbështetja mekanike e qarkullimit dhe transplanti kardiak mbeten opsione shpëtuese. Studimet e fundit po eksplorojnë terapi të reja të synuara imunologjike dhe biomarkues që mund të përmirësojnë prognozën dhe të individualizojnë trajtimin.

Megjithëse shumica e pacientëve shërohen plotësisht, një pjesë mund të zhvillojë kardiomiopati të dilatuar ose insuficiencë kardiake kronike, duke e bërë diagnostikimin e hershëm dhe ndjekjen afatgjatë elementë kyç në menaxhimin e kësaj patologjie.

Optimizimi i fertilitetit përmes ndërhyrjeve në stilin e jetesës para IVF/ICSI: një rishikim sistematik i evidencës shkencore

Arlinda Polo[1]; Nicole Mitro[2]

[1] Qendra Shëndetësore Nr. 4
[2] Studente, York University, Bachelor of Science, Kinesiology Honors

Hyrje. Infertiliteti prek rreth 17.5% të popullsisë adulte në nivel global dhe përbën një sfidë të rëndësishme për shëndetin riprodhues. Përveç trajtimeve të riprodhimit të asistuar, faktorët e modifikueshëm të stilit të jetesës, si ushqyerja, aktiviteti fizik, kontrolli i peshës, gjumi dhe menaxhimi i stresit, po vlerësohen gjithnjë e më shumë për ndikimin e tyre në rezultatet e IVF/ICSI. Një përmbledhje sistematike e evidencës është e nevojshme për të orientuar praktikën klinike.

Qëllimi dhe objektivat. Të sintetizohet evidenca shkencore mbi ndikimin e ndërhyrjeve në stilin e jetesës para IVF/ICSI në rezultatet riprodhuese te gratë me infertilitet.

Materiale dhe metoda. U projektua një rishikim sistematik sipas udhëzimeve PRISMA 2020. Kërkimi do të kryhet në PubMed, Scopus, Web of Science dhe Cochrane Library për studime të publikuara gjatë viteve 2010–2026. Do të përfshihen studime të randomizuara dhe studime prospektive që vlerësojnë ndërhyrjet në stilin e jetesës para IVF/ICSI.

Rezultatet. Rishikimi do të përmbledhë evidencën mbi efektin e dietës, aktivitetit fizik, kontrollit të peshës dhe ndërhyrjeve të kombinuara të stilit të jetesës në shkallën e shtatzënisë klinike, lindjeve të gjalla, implantimit, cilësisë së embrioneve dhe parametrave të tjerë riprodhues. Gjithashtu do të identifikohen boshllëqet në literaturë dhe fushat që kërkojnë kërkime të mëtejshme.

Përfundime dhe diskutim. Ky rishikim sistematik synon të ofrojë një përmbledhje të strukturuar të evidencës mbi rolin e ndërhyrjeve të stilit të jetesës në optimizimin e fertilitetit para IVF/ICSI dhe të mbështesë zhvillimin e strategjive të bazuara në evidencë për përmirësimin e kujdesit ndaj pacientëve me infertilit

Rekomandime. Rekomandohen studime të mëtejshme me metodologji të standardizuar dhe zhvillimi i protokolleve klinike që integrojnë ndërhyrjet në stilin e jetesës në kujdesin para IVF/ICSI

REFERENCA

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 Statement. BMJ. 2021;372:n71.
European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Guideline on Female Infertility. 2023.
Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Optimizing natural fertility. Fertility and Sterility. 2022.
World Health Organization. Infertility. 2023.
Chiu YH, et al. Diet and assisted reproductive technology outcomes. Human Reproduction.

Kur miokarditi "imiton" sindromën koronare akute: një rast klinik në moshën pediatrike

Dr. Dea Maliqi[1]; Dr. Albert Koja[1]; Prof. Numila Kuneshka[1]; Prof. Ermira Kola[2]; Prof. Ilirjana Bakalli[2]; Dr. Durim Sala[2]; Dr. Vladimir Hoxha[2]; Dr. Ermela Çelaj[2]; Dr. Inva Gjeta[2]; Dr. Marsela Biqiku[2]

[1] Shërbimi i Pediatrisë së Përgjithshme, QSUT
[2] Shërbimi REA Pediatri, QSUT

Hyrje. Miokarditi akut është një sëmundje inflamatore e miokardit me spektër klinik të gjerë, nga format subklinike deri në insuficiencë kardiake dhe aritmi kërcënuese për jetën. Fenotipi infarct-like karakterizohet nga dhimbje torakale, ndryshime të segmentit ST dhe rritje e biomarkerëve kardiakë, duke imituar sindromën koronare akute.

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqiten karakteristikat klinike, laboratorike dhe imazherike të miokarditit infarct-like në moshën pediatrike, përmes një rasti klinik dhe rishikimit të literaturës.

Materiale dhe metoda. Paraqitet rasti i një vajze 10-vjeçare, e hospitalizuar për dhimbje torakale me përhapje posteriore, ndryshime të segmentit ST në EKG dhe rritje të theksuar të troponinës. U analizuan të dhënat klinike, laboratorike dhe imazherike, të interpretuara në kontekstin e literaturës bashkëkohore.

Rezultatet. Tabloja klinike dhe paraklinike mbështeti diagnozën e miokarditit akut me paraqitje infarct-like. Pacientja mori terapi mbështetëse dhe imunomoduluese, të individualizuar sipas ecurisë klinike dhe etiologjisë së dyshuar. Pozitiviteti i ANA sugjeroi mundësinë e një komponenti imunologjik. Gjatë hospitalizimit u evidentua përmirësim progresiv klinik dhe laboratorik, stabilizim hemodinamik dhe rikuperim i funksionit kardiak.

Përfundime dhe diskutim. Miokarditi infarct-like duhet të konsiderohet në diagnozën diferenciale të fëmijëve me dhimbje torakale, ndryshime ST dhe troponinë të rritur. Integrimi i të dhënave klinike, biomarkerëve, EKG-së dhe imazherisë kardiake është thelbësor për diagnozën. Monitorimi serial dhe ndjekja afatgjatë janë të rëndësishme për vlerësimin e ecurisë dhe prognozës.

Rekomandime. Një qasje diagnostike e integruar me EKG, biomarkerë kardiakë serialë, ekokardiografi dhe, kur indikohet, rezonancë magnetike kardiake (CMR). Ndjekja kardiologjike afatgjatë është e rëndësishme për vlerësimin e rikuperimit dhe identifikimin e komplikacioneve të mundshme.

REFERENCA

1. Esmel-Vilomara R, Riaza L, Dolader P, Rodríguez-Santiago B, Lasa-Aranzasti A, Muñoz-Cabello P, et al. Infarct-like myocarditis in adolescents: Exploring genetic insights from diagnosis through follow-up. Int J Cardiol. 2025;432:133255. doi:10.1016/j.ijcard.2025.133255.

2. Martinez-Villar M, Gran F, Sabaté-Rotés A, Tello-Montoliu A, Castellote A, Figueras-Coll M, et al. Acute Myocarditis with Infarct-like Presentation in a Pediatric Population: Role of Cardiovascular Magnetic Resonance. Pediatr Cardiol. 2018;39(1):51–56. doi:10.1007/s00246-017-1726-2.

3. Shah M, Patnaik S, Singh N, et al. Challenges of Diagnosing Viral Myocarditis in Adolescents in the Era of COVID-19 and MIS-C. Case Rep Pediatr.

4. A Case Report of Myocarditis Masquerading as Hypertrophic Cardiomyopathy, PIIS0167527325002980.pdf – Infarct-like myocarditis in adolescents: Exploring genetic insights from diagnosis through follow-up. International Journal of Cardiology. 2025.

5. S00246-017-1726-2.pdf – Acute Myocarditis with Infarct-like Presentation in a Pediatric Population: Role of Cardiovascular Magnetic Resonance. Pediatric Cardiology. 2018.

Psoriaza vulgare në moshën pediatrike: rishikim i literaturës dhe prezantim rasti

Denada Paja[1]; Loreta Kuneshka[2]; Aurel Vula[3]

[1] Specializante, Shërbimi i Pediatrisë, QSUT
[2] Mjeke dermatologe, Shërbimi i Pediatrisë, QSUT
[3] Mjek pediatër reumatolog, Shërbimi i Pediatrisë së Përgjithshme, QSUT

Hyrje. Psoriasis Vulgaris është një sëmundje inflamatore kronike, me natyrë autoimune dhe multisistemike, që prek kryesisht lëkurën, por mund të shoqërohet edhe me manifestime okulare dhe artikulare. Lezionet tipike përfshijnë pllaka eritematoze të mbuluara me skuama argjendta, të lokalizuara më shpesh në sipërfaqet ekstensore, skalp dhe regjionin lumbosakral.

Qëllimi dhe objektivat. Të theksohet rëndësia e Psoriasis Vulgaris në diagnozën diferenciale të dermatiteve kronike pediatrike dhe natyra e saj multisistemike, e cila kërkon diagnostikim të hershëm dhe menaxhim multidisiplinar.

Rast klinik. Paraqesim rastin klinik të një vajze 6-vjeçare me lezione eritemato-skuamoze të gjeneralizuara në të gjithë trupin, përfshirë skalpin, me ecuri njëvjeçare dhe përkeqësim progresiv gjatë tre muajve të fundit, pavarësisht trajtimit lokal. Pacientja u hospitalizua në Shërbimin e Pediatrisë, Qendrën Universitare Spitalore "Nënë Tereza", për t'u vlerësuar më tej.

Rezultatet. Pas vlerësimit klinik, ekzaminimeve laboratorike dhe konsultave dermatologjike e reumatologjike, u vendos diagnoza e Psoriasis Vulgaris. U nis terapia sistemike e kombinuar me trajtim lokal, me përmirësim të dukshëm klinik.

Përfundime dhe diskutim. Psoriasis Vulgaris tek fëmijet përbën sfidë diagnostike dhe terapeutike për shkak të variabilitetit klinik dhe ndikimit në cilësinë e jetës. Diagnostikimi i hershëm, identifikimi i faktorëve nxitës dhe qasja multidisiplinare janë thelbësore. Njohja e terapive bashkëkohore sistemike dhe lokale është shumë e rëndësishme, duke pasur parasysh natyrën kronike të sëmundjes.

Rekomandime. Të rritet ndërgjegjësimi klinik, me qëllim diagnostikimin e hershëm të kësaj sëmundje.Të arrihet përfshirje multidisiplinare si dhe përdorim i terapive bashkëkohore për menaxhimin optimal të Psoriasis Vulgaris në fëmijë.

REFERENCA

DermNet New Zealand. (n.d.). Paediatric psoriasis.
https://dermnetnz.org/topics/paediatric-psoriasis
Goldsmith, L. A. (n.d.). Psoriasis. Medscape.
https://emedicine.medscape.com/article/1943419-overview
Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (Eds.). (2020). Nelson textbook of pediatrics (21st ed.). Elsevier.
StatPearls Publishing. (2023). Psoriasis. In StatPearls. NCBI Bookshelf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448194/

Forma e rrallë e kolestazës intrahepatike familjare progresive si rezultat i një varianti patogjen bialelik në gjenin LSR: raport rasti

G. Hoxha, V. Velmishi, E. Dervishi, S. Tomori, P. Cullufi

Hyrje. Kolestaza intrahepatike familjare progresive (PFIC) është një grup i rrallë sëmundjesh të trashëguara, të karakterizuara nga dëmtimi i formimit dhe sekretimit të tëmthit. Zbulimet e fundit gjenetike kanë zgjeruar spektrin e PFIC, duke përfshirë edhe fenotipe të ngjashme me PFIC të lidhura me variante patogjene në gjenin LSR.

Objektivat. Të përshkruhen karakteristikat klinike, laboratorike, histopatologjike dhe gjenetike të një pacienteje me fenotip të ngjashëm me PFIC, të lidhur me një variant patogjen homozigot në gjenin LSR.

Case report

Paraqesim rastin e një foshnjeje femër e cila, në moshën 6 muajsh, prezantohet me ikter, hepato-splenomegali, mikrocefali dhe shtim të pamjaftueshëm në peshë. Në pranim, bilirubina totale ishte 14.9 mg/dL, bilirubina direkte 8.9 mg/dL, GGT 39 U/L dhe aktiviteti i protrombinës 58%. Shkaqe të kolestazës si atrezia biliare, infeksioni nga TORCH dhe mungesa e alfa-1 antitripsinës u përjashtuan. Gjatë qëndrimit në spital, pacientja zhvilloi insuficiencë hepatike akute që kërkoi mbështetje me plazëm të freskët të ngrirë. U realizua biopsia hepatike që tregoi kolestazë kronike dhe fibrozë, të dhëna që sugjeruan diagnozën e PFIC. Sekuencimi i plotë i ekzomës identifikoi një variant patogjen homozigot në gjenin LSR dhe një variant patogjen homozigot në gjenin MARVELD. Pacientja gjatë ndjekjes së saj paraqiti progresim të sëmundjes me kolestazë persistente, prurit, prapambetje në rritje, vonesë e lehtë psikomotore kryesisht e lidhur me vonesë të zhvillimit të gjuhës së folur, hipertension portal dhe variçe ezofageale të cilat gjatë ndjekjes kërkuan disa procedura të ligaturës së variceve.

Përfundime dhe diskutim. Variantet patogjene bialelike në gjenin LSR mund të shoqërohen me një fenotip të ngjashëm me PFIC, të karakterizuar nga kolestazë persistente me GGT të ulët dhe progresion të sëmundjes hepatike. Rasti thekson rëndësinë e testimit gjenetik dhe zgjeron spektrin gjenetik të çrregullimeve të ngjashme me PFIC.

Rekomandime. Testimi gjenetik, përfshirë sekuencimin e plotë të ekzomës, duhet të merret në konsideratë te fëmijët me kolestazë persistente të pashpjeguar, veçanërisht në prani të niveleve normale të GGT dhe dëmtimit progresiv të funksionit hepatik.

REFERENCA

1. Davit-Spraul A, Gonzales E, Baussan C, Jacquemin E. Progressive familial intrahepatic cholestasis. Orphanet J Rare Dis. 2009 Jan 8;4:1. doi: 10.1186/1750-1172-4-1. PMID: 19133130; PMCID: PMC2647530.

2. van Wessel DBE, Thompson RJ, Gonzales E, Jankowska I, Sokal E, Grammatikopoulos T, Kadaristiana A, Jacquemin E, Spraul A, Lipiński P, Czubkowski P, Rock N, Shagrani M, Broering D, Algoufi T, Mazhar N, Nicastro E, Kelly DA, Nebbia G, Arnell H, Björn Fischler, Hulscher JBF, Serranti D, Arikan C, Polat E, Debray D, Lacaille F, Goncalves C, Hierro L, Muñoz Bartolo G, Mozer-Glassberg Y, Azaz A, Brecelj J, Dezsőfi A, Calvo PL, Grabhorn E, Sturm E, van der Woerd WJ, Kamath BM, Wang JS, Li L, Durmaz Ö, Onal Z, Bunt TMG, Hansen BE, Verkade HJ; NAtural course and Prognosis of PFIC and Effect of biliary Diversion (NAPPED) consortium. Genotype correlates with the natural history of severe bile salt export pump deficiency. J Hepatol. 2020 Jul;73(1):84-93. doi: 10.1016/j.jhep.2020.02.007. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32087350

3. Ohlsson S, Zaufel A, Qvartskhava N, Stock F, Hinreiner S, Baba HA, Prusinskas B, Kubitz R, Görg B, Herebian D, Lainka E and Kathemann S (2025) The role of LSR gene variants in early onset intrahepatic cholestasis: a case series with treatment options. Front. Pediatr. 13:1582769. doi: 10.3389/fped.2025.1582769

4. Takaki, Yugo, Shuichiro Umetsu, Yoshihiko Sugino, et al. 2025. “Lipolysis-Stimulated Lipoprotein Receptor Gene Variants as a Cause of Progressive Familial Intrahepatic Cholestasis: A Case Report.” Hepatology Research: 55. no. 11), 1551–1556. https://doi.org/10.1111/hepr.70003.

Sindromi PANDAS

Joana Qirollari

Mjeke pediatre, kabinet privat i pediatrisë, Përmet; mjeke familjeje, NJVKSH Përmet

Hyrje. PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections) përshkruan një nëngrup çrregullimesh neuropsikiatrike pediatrike, të karakterizuara nga shfaqja e papritur ose përkeqësimi episodik i çrregullimit obsesiv-kompulsiv (OCD) dhe/ose tikëve, në lidhje kohore me infeksionin nga Streptococcus pyogenes (streptokoku β-hemolitik i grupit A). Mekanizmi i propozuar përfshin një përgjigje imune të disrregulluar me reaktivitet të kryqëzuar ndaj strukturave neuronale, veçanërisht zonave të ganglioneve bazale.

Qëllimi dhe objektivat. Te rishikohet literatura bashkëkohore mbi patogjenezën, manifestimet klinike, diagnostikimin dhe strategjitë terapeutike të PANDAS.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës ne gjuhën angleze, për periudhën 2020–2025, duke përdorur termat “PANDAS”, “PANS”, “streptococcal infection” dhe “autoimmune neuropsychiatric disorders”. U analizuan të dhënat mbi mekanizmat imunologjikë, kriteret diagnostike dhe trajtimin.

Rezultatet. PANDAS karakterizohet kryesisht nga fillimi akut i OCD dhe/ose tikeve, të shoqëruara shpesh me ankth, labilitet emocional, çrregullime të gjumit, regres ne sjellje, përkeqësim të performancës shkollore dhe simptoma motorike. Patogjeneza e propozuar përfshin ndërveprimin midis predispozicionit gjenetik individual, infeksionit streptokoksik dhe disrregullimit imunitar. Mungesa e biomarkerëve specifikë dhe heterogjeniteti i evidencës e bëjnë diagnozën dhe trajtimin ende objekt debati.

Përfundime dhe diskutim. PANDAS kërkon një qasje multidisiplinare dhe të individualizuar, me identifikimin dhe trajtimin e infeksionit streptokoksik të dokumentuar dhe menaxhimin e simptomave neuropsikiatrike. Nevojiten studime të mëtejshme për standardizimin e kritereve diagnostike, validimin e biomarkerëve dhe përcaktimin e strategjive optimale terapeutike.

Rekomandime. Pavarësisht përparimeve të rëndësishme ne patogjenezë dhe menaxhimin terapeutik, PANDAS mbetet një diagnozë ende e debatueshme. Trajtimi I njëkohshëm I infeksionit, simptomave psikiatrike dhe sjelljes ul vuajtjet e pacientit

REFERENCA

- Journal of Affective Disorders Volume 369, 15 January 2025, Pages 1215-1222
- Materiale nga faqja zyrtare e National Institute of Mental Health USA
- Journal of Pre-Clinical and Clinical Research 2024, Vol 18, No
- Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations [Internet]. 2nd edition. Chapter 26Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections (PANDAS)

Lupusi eritematoz sistemik te një fëmijë me gjendje febrile të zgjatur për 3 javë: sfidë diagnostike dhe prezantim rasti

Rajna Gjini

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë

Hyrje. Lupusi Eritematoz Sistemik eshte një sëmundje autoimune , e cila prek çdo organ .Shkakton semundshmeri te lartë dhe deri ne vdekje .Ka një incidence 0.3-0.9 për 100.000 fëmijë dhe prevalence 3.3-8.8 për 100.000 fëmijë . LES eshte me I shpeshtë ne Azi , Afrike , Ameriken e jugut dhe veriut.

Qëllimi dhe objektivat. Evidentimi I sfidave diagnostike mbi ethet e zgjatura, rëndësinë e njohjes dhe diagnozës se hershme mbi prognozën e sëmundjes .

Materiale dhe metoda. Eshte realizuar një studim deskriptiv I një rasti klinik me LES. Janë analizaur te dhënat klinike , laboratorike , imunologjike dhe imazherike dhe si dhe ecuria gjatë hospitalizimit .

Rezultatet. Një vajze 13 vjecare vjen ne QSUT me një histori 3 javore me temperaturë 39.3 oC çdo 12 ore , dobësi trupore , dhe pse me antibiotiko-terapi nuk eshte dominuar situata . Ne ekografi :paketa limfonodujsh ne qafe , zonën inguinale. Ne hemograme : një leukopeni e shprehur 1.3 K/uL me predominim te limfo-monociteve .Ne bilancin biokimik rritje e LDH e ferritines . Ct torakale dhe abdomen shihen paketa limfonodujsh . U përjashtua paneli infektiv dhe filloj ai reumatologjik .

Përfundime dhe diskutim. Ky rast thekson rëndësinë e përfshirjes se LES ne ethen me origjinë te panjohur dhe citopenive persistente ne pediatri.Një qasje multidisiplinare dhe te dhënat imunologjike ndihmojnë ne vendosjen ne kohë te diagnozës.

Rekomandime. Ne gjendje febrile te zgjatura duhet menduar gjithmonë ekplorimi për sëmundje reumatologjike (vlerësimi ANA, ANCA ,fibrinogen ,C3 , C4 ,At anticardiolipin dhe anti dsDNA)

REFERENCA

1-pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC33485092-msdmanuals.com/professional/multimedia/table/eularacr-criteria-for-the-classification-of-systemic-lupus-erythematosusa3-emedicine.medscape.com/article/1008066-overview4-childrenshospital.org/conditions-treatments/lupus5-uptodate.com/contents/childhood-onset-systemic-lupus-erythematosus-csle-clinical-manifestations-and-diagnosis

Kur është koha për të ndërprerë antibiotikët? Roli i prokalcitoninës në sepsisin pediatrik

Sindi Dizdari[2], Rovena Aliaj[2], Inva Gjeta[1], Iliriana Bakalli[1], Ermela Çelaj[1], Vladimir Hoxha[1], Durim Sala[1], Marsela Biqiku[1], Ermira Kola[1]

[1] Shërbimi i Terapisë Intensive Pediatrike, QSUT, Tiranë, Shqipëri
[2] Rezident ne Pediatri, QSUT, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Sepsisi pediatrik mbetet një urgjencë me mortalitet të lartë, ku antibiotikoterapia empirike është jetike. Megjithatë, kohëzgjatja optimale e trajtimit mbetet e paqartë. Prokalcitonina (PCT) është propozuar si biomarker për optimizimin e përdorimit të antibiotikëve dhe kufizimin e ekspozimit të panevojshëm.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet roli i prokalcitoninës në drejtimin e ndërprerjes së antibiotikëve tek fëmijët me sepsis dhe ndikimi i saj në kohëzgjatjen e trajtimit dhe rezultatet klinike.

Materiale dhe metoda. U realizua një analizë e literaturës mbi studimet që kanë vlerësuar përdorimin e PCT në menaxhimin e sepsisit pediatrik. U përfshinë studime klinike, analiza observacionale dhe meta-analiza që krahasuan strategjitë standarde me ato të udhëhequra nga PCT në vendimmarrjen për terapinë antibiotike.

Rezultatet. Studimet tregojnë se përdorimi i PCT shoqërohet me reduktim të kohëzgjatjes së antibiotikoterapisë pa rritur mortalitetin, rikthimin e infeksionit apo komplikacionet. Gjithashtu, është vërejtur ulje e ekspozimit total ndaj antibiotikëve dhe e efekteve të padëshiruara, me tendencë drejt reduktimit të qëndrimit në njësinë e kujdesit intensiv. Interpretimi i PCT duhet gjithmonë të integrohet me vlerësimin klinik.

Përfundime dhe diskutim. Prokalcitonina përfaqëson një biomarker premtues për racionalizimin e përdorimit të antibiotikëve në sepsisin pediatrik. Përdorimi i saj mund të mbështesë strategjitë moderne të antibiotic stewardship pa kompromentuar sigurinë e pacientit.

Rekomandime. Nevojiten studime multicentrike pediatrike dhe protokolle të standardizuara për integrimin e PCT në algoritmet klinike të menaxhimit të sepsisit.

REFERENCA

Weiss SL, Peters MJ, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. Pediatric Critical Care Medicine. 2025.Tissières P, et al. Use of Procalcitonin in Therapeutic Decisions in the Pediatric Intensive Care Unit. Annals of Intensive Care. 2025.Waldron CA, et al. Procalcitonin-Guided Duration of Antibiotic Treatment in Hospitalized Children with Suspected or Confirmed Serious Bacterial Infection. The Lancet Child & Adolescent Health. 2025.Li P, et al. Procalcitonin-Guided Antibiotic Therapy for Pediatrics with Infectious Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. Frontiers in Pediatrics. 2022.

Konstipacioni te fëmijët: kur duhet të dyshohet një patologji kirurgjikale?

Suela Çinari[1], Eltona Malo[2], Dritan Alushani[1]

[1] QSUNT, Shërbimi i Kirurgjisë Infantile, Tiranë, Shqipëri
[2] QSUNT, Departamenti i Imazherisë, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Konstipacioni është një nga çrregullimet gastrointestinale më të shpeshta në moshën pediatrike. Megjithëse shumica e rasteve janë funksionale, një përqindje e vogël lidhet me patologji kirurgjikale, diagnostikimi i hershëm i të cilave është vendimtar për parandalimin e komplikacioneve dhe përmirësimin e rezultateve klinike.

Qëllimi dhe objektivat. Qasje praktike, për identifikimin e red flags që sugjerojnë patologji kirurgjikale tek fëmijët me konstipacion dhe të propozohet një algoritëm praktik për vlerësimin dhe referimin në kohë të këtyre pacientëve.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim narrativ i literaturës ndërkombëtare, duke analizuar udhëzimet më të fundit të ESPGHAN/NASPGHAN dhe publikimet kryesore në fushën e gastroenterologjisë dhe kirurgjisë pediatrike. Evidenca u sintetizua për të identifikuar shenjat klinike alarmuese, patologjitë kirurgjikale që manifestohen me konstipacion dhe strategjitë diagnostike, mbi bazën e të cilave u zhvillua një algoritëm praktik për vendimmarrjen klinike.

Rezultatet. Literatura evidenton : fillimi neonatal i simptomave, vonesa në eliminimin e mekoniumit (>48 orë), distensioni abdominal, të vjellat biliare, mosrritja, anomalitë anorektale ose neurologjike, ampula rektale bosh dhe mungesa e përgjigjes ndaj trajtimit përbëjnë shenjat kryesore alarmuese për një etiologji kirurgjikale. Këto elemente orientojnë drejt patologjive si Hirschsprung, malformacionet anorektale, stenozat anale dhe shkaqeve të tjera organike që kërkojnë vlerësim kirurgjikal. Algoritmi i propozuar integron anamnezën, ekzaminimin fizik dhe ekzaminimet plotësuese në një qasje të zbatueshme ne paktiken klinike.

Përfundime dhe diskutim. Diferencimi i konstipacionit funksional nga patologjitë kirurgjikale mbështetet në anamnezën e detajuar, ekzaminimin fizik dhe njohjen e shenjave alarmuese. Përdorimi i një algoritmi praktik, të bazuar në evidencë, mund të reduktojë vonesat diagnostike dhe të përmirësojë bashkëpunimin ndërmjet pediatrit, gastroenterologut dhe kirurgut pediatër.

Rekomandime. Çdo fëmijë me konstipacion me një ose më shumë "red flags" duhet t'i nënshtrohet një vlerësimi të strukturuar dhe, sipas indikacionit, të referohet në kohë për konsultë me kirurgun pediatër.

REFERENCA

1. Rodriguez L, Ambartsumyan L, Baumgartner K, Di Lorenzo C, Fenick AM, et al. AGA-NASPGHAN Pediatric Functional Constipation Clinical Care Pathway. Clin Gastroenterol Hepatol. 2026. doi:10.1016/j.cgh.2026.03.003.

2. Gordon M, de Geus A, Banasiuk M, Benninga MA, Borrelli O, Boruta M, et al. ESPGHAN and NASPGHAN 2024 protocol for paediatric functional constipation treatment guidelines (standard operating procedure). BMJ Paediatr Open. 2025;9(1):e003161. doi:10.1136/bmjpo-2024-003161.

3. Kilgore AL, Rogers Boruta MK, Ambartsumyan L, et al. Evaluation and management of pediatric refractory constipation: Recommendations from the NASPGHAN neurogastroenterology and motility committee. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2025;80(2):353-373.

4. de Geus A, Koppen IJN, Flint RB, Benninga MA, Tabbers MM. An update of pharmacological management in children with functional constipation. Paediatr Drugs. 2023;25(3):343-358.

Menaxhimi i dhimbjes procedurale në onkologjinë pediatrike: rishikim i literaturës dhe krahasim me praktikën në QSU "Nënë Tereza", Tiranë

Xheni Borakaj MD[1], Prof. Donjeta Bali (Alia) MD[2], Enkeleda Duka MD[2]

[1] Shërbimi i Pediatrisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri
[2] Shërbimi i Onkohematologjisë Pediatrike, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Fëmijët me kancer u nënshtrohen procedurave invazive të përsëritura për diagnozë, stadifikim, trajtim dhe ndjekje afatgjatë. Rritja e mbijetesës 5-vjeçare deri në 80% thekson rëndësinë e cilësisë së jetës. Menaxhimi i duhur i dhimbjes procedurale, nëpërmjet metodave farmakologjike dhe atyre jofarmakologjike, është pjesë thelbësore e kujdesit mbështetës.

Qëllimi dhe objektivat. Të krahasohen rekomandimet ndërkombëtare mbi analgjezinë, sedacionin procedural dhe teknikat jofarmakologjike me praktikën klinike në Shërbimin e Onkohematologjisë Pediatrike në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim narrativ i literaturës, duke përfshirë udhëzime ndërkombëtare, rishikime sistematike dhe studime mbi menaxhimin e dhimbjes procedurale në onkologjinë pediatrike. Gjetjet u krahasuan me praktikën klinike të qendrës sonë në faza të ndryshme të kujdesit, duke analizuar përdorimin e analgjezisë, sedacionit procedural dhe ndërhyrjeve jofarmakologjike.

Rezultatet. Literatura mbështet një qasje multimodale që kombinon analgjezinë, sedacionin procedural dhe teknikat jofarmakologjike. Rekomandimet bazohen në evidencë nga 48 studime të randomizuara me 2.271 pacientë pediatrikë. Praktika në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" përputhet me shumicën e parimeve ndërkombëtare dhe përfshin implementimin e një dhome të dedikuar për sedacion procedural, ndërsa kufizimet në burime dhe mungesa e standardizimit të plotë të protokolleve ndikojnë në zbatimin e tyre të unifikuar.

Përfundime dhe diskutim. Integrimi i protokolleve të standardizuara për analgjezinë, sedacionin dhe vlerësimin e dhimbjes përmirëson cilësinë e kujdesit gjatë procedurave invazive. Përvoja jonë tregon se këto praktika janë të zbatueshme edhe në kushte me burime të kufizuara dhe mbështesin zhvillimin e kujdesit më të sigurt dhe më efektiv.

Rekomandime. Rekomandohet standardizimi i protokolleve lokale, zgjerimi i përdorimit të sedacionit procedural dhe forcimi i trajnimit multidisiplinar për menaxhimin e dhimbjes procedurale në pediatrinë onkologjike.

REFERENCA

1. Campbell F, et al. Eur J Cancer. 2021.
2. Duffy EA, et al. J Pediatr Oncol Nurs. 2020.
3. World Health Organization. WHO Guidelines on the Management of Chronic Pain in Children. 2020.
4. SIOPE. Supportive Care Recommendations. 2021.
5. Aslam SL, et al. Cureus. 2020.
6. Birnie KA, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2018.
7. American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 2021.
8. Hauer J, et al. Pediatrics. 2017. (Procedural sedation and analgesia in children guideline)9. Krauss B, et al. Ann Emerg Med. 201
9. (Clinical practice guideline for procedural sedation in children)

Hiponatremia e rëndë te fëmijët: një sfidë diagnostike dhe terapeutike – prezantim i një rasti klinik

Dr. Xhensila Qosja[1]; Prof. Dr. Diamant Shtiza[1]; Dr. Aurel Vula[1]; Dr. Enesa Hysenaj[2]

[1] QSUNT
[2] Spitali Rajonal Dibër, Peshkopi

Hyrje. Hiponatremia e rëndë është një çrregullim elektrolitik i rrallë te fëmijët, por jetëkërcënues dhe me pasoja neurologjike të shumta, veçanërisht në rastet akute dhe me rënie të shpejtë të natriumit serik. Njohja sa më e shpejtë e etiologjisë dhe korrigjimi i kujdesshëm i natriumit serik janë thelbësore për shmangie kompklikacionesh.

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqitet rëndësia e diagnostikimit dhe menaxhimit sa më të shpejtë të hiponatremisë, për një prognozë sa më të mirë.

Materiale dhe metoda. Paraqitet rasti i një pacienti K.L, 4 muajsh me ankesat diarre 3-4 episode në ditë, i lodhur, i përgjumur. Ekzaminimet e para laboratorike evidentuan një hiponatremi të thellë. Fillimisht u bë korrigjimi i kujdesshëm i hiponatremisë gjatë 72 orëve si dhe diagnostikimi dhe korrigjimi i patologjisë bazë. Në ndjekje u konstatua normalizim i elektrolitëve, zhvillim neurologjik i përshtatshëm për moshën.

Rezultatet. Hiponatremia e rëndë tek foshnjat përbën një urgjencë mjekësore. Marrja e një anamneze të detajuar, identifikimi i shkakut dhe korrigjimi i kontrolluar i natremisë janë thelbësore për një prognozë të mirë.

Përfundime dhe diskutim. Vlerësimi i hiponatremisë së rëndë tek infantët kërkon një qasje multidisiplinare. Diagnoza e shpejtë është thelbësore, veçanërisht tek pacientët simptomatikë që kërkojnë administrim urgjent të solucionit hipertonik. Identifikimi i etiologjisë jo vetëm mundëson trajtimin përfundimtar, por dhe ul rrezikun e përsëritjes së episodit.

Rekomandime. Njohja sa më e shpejtë e etiologjisë dhe korrigjimi i kujdesshëm i natriumit serik janë thelbësore për të shmangur komplikacionet neurologjike, si edema cerebrale dhe sindromi i demielinizimit osmotik.

REFERENCA

• Somers MJ, Traum AZ. Hyponatremia in children: Evaluation and management. UpToDate. Updated April 9, 2026. • Royal Hospital for Children Glasgow. Management of Symptomatic Hyponatraemia, Paediatrics. NHS Greater Glasgow and Clyde Clinical Guidelines. Updated November 2024• Hoorn EJ, Zietse R. Diagnosis and treatment of hyponatremia: Compilation of the guidelines. Clin J Am Soc Nephrol. 2017;12(5):829-840• Verbalis JG, Goldsmith SR, Greenberg A, et al. Diagnosis, evaluation, and treatment of hyponatremia: Expert panel recommendations. Am J Med. 2013;126(Suppl 1):S1-S42.

Përtej kontrollit të krizave epileptike: një qasje holistike ndaj diagnostikimit dhe mjekësisë së personalizuar në epilepsinë pediatrike

Xhentila Doka [1], Aida Bushati [1], Besjana Dibra [2], Aferdita Tako [1], Armand Shehu [1]

[1] Shërbimi i Neurologjisë Pediatrike, Poli i Specialiteteve Nr.2 pediatri, QSUT
[2] Shërbimi i Onko-Hematologjisë Pediatrike QSUT

Hyrje. Neurologjia pediatrike po kalon një transformim të rëndësishëm falë zhvillimeve te fundit. Megjithatë, përmirësimi i rezultateve klinike nuk varet vetëm nga vendosja e një diagnozë apo zgjedhja e terapisë, por edhe nga një kujdes holistik që merr në konsideratë neurozhvillimin, rehabilitimin, mbështetjen e familjes dhe bashkëpunimin multidisiplinar.

Qëllimi dhe objektivat. Të ilustrohet rëndësia e një qasjeje holistike ku integrimi i vlerësimit klinik, EEG-së, neuroimazherisë, diagnostikës gjenetike e metabolike dhe mjekësisë së personalizuar ndikon drejtpërdrejt ne menaxhimin dhe prognozën e rastit.

Materiale dhe metoda. Punimi paraqitet në formën e një analize të bazuar në tre raste klinike: 1-një foshnjë me epilepsi me fillim të hershëm, ku testimi gjenetik përcaktoi diagnozën etiologjike dhe orientoi trajtimin;2-një fëmijë me sklerozë tuberoze, që ilustron nevojën për menaxhim multidisiplinar dhe terapi të personalizuar dhe 3-një pacient me sëmundje metabolike të trashëguar ku trajtimi specifik ndikoi ne ecurinë klinike.

Rezultatet. Tre rastet evidentojnë se neurologjia moderne pediatrike nuk duhet të kufizohet vetëm në kontrollin e krizave apo trajtimin e simptomave. Integrimi i të dhënave klinike, EEG-së, neuroimazherisë dhe diagnostikës molekulare me rehabilitimin, monitorimin neurozhvillimor, këshillimin gjenetik dhe mbështetjen e familjes krijon një model kujdesi të orientuar drejt nevojave individuale të çdo fëmije.

Përfundime dhe diskutim. Qasja holistike dhe mjekësia e personalizuar përfaqësojnë elementë thelbësorë të neurologjisë pediatrike bashkëkohore. Kombinimi i diagnostikës së avancuar me kujdesin multidisiplinar dhe të orientuar ndaj familjes ofron mundësinë për të përmirësuar jo vetëm kontrollin e sëmundjes, por edhe neurozhvillimin, cilësinë e jetës dhe perspektivën afatgjatë të fëmijëve me patologji neurologjike.

Rekomandime. Rekomandohet diagnozë etiologjike e hershme, integrim i testimit gjenetik dhe metabolik, qasje multidisiplinare e personalizuar dhe monitorim afatgjatë i zhillimit neurokonjitiv dhe cilësisë se jetës ne fëmijët me epilepsi.

REFERENCA

1.Snyder HR, et al. Genetic advancements in infantile epileptic spasms syndrome and opportunities for precision medicine. Genes (Basel) 2024
2.Sheidley BR, et al. genetic testing in pediatric Epilepsy, tools, tips and navigating the traps. pediatr Neurol.2024
3.Agarwal S, et al. Precision medicine approaches in Epilepsy: a systematic review of genetic markers and personalized treatment strategies. precision medical sciences. 2024
4. Kanemura H. Therapeutic strategies in children with epilepsy: a quality-of-life-related Perspective. J Clin Med. 2024
5. Bobelmann C. et al Gentic Diagnostics in Epilepsies: recommendations of the comission Epilepsy and Genetics of the German Society of Epileptology. Clin Epileptol.2023
6. Sanchez Fernandez I. et al. Burst=Suppression EEG in early infantile Developmental and epileptic Encephalopathies. neuroly 2025
7.Wang Jet al. Diverse Nature of interictal oscillations: EEG-Based Biomarkers in Epilepsy. Neuobiol Dis.2023
8. Van Diessen E. et al. EEG Biomarker candidates for the identification of Epilepsy. Clin Neurphysiol Pract. 2023

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Ekografisë



3 Tetor 2026

Teknikat e gjurmimit të gjilpërës së punksionit të bazuara në ekografi

Durim Çela[1], Arla Harka[1], Eni Mehmeti A[1], Erinda Frroku A[1], Ergisa Toska[1], Qamile Arapi[1], Era Hajdari[1], Blerina Saraçi[1]

[1] Shërbimi i Imazherisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" (QSUNT), Tiranë, Shqipëri; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Ekografia është një nga modalitetet më të përdorura të imazherisë në radiologjinë intervenuese, pasi mundëson vizualizim në kohë reale, nuk përdor rrezatim jonizues dhe është një metodë e sigurt, e shpejtë dhe me kosto të përballueshme. Ajo përdoret gjerësisht për drejtimin e procedurave si biopsi, aspirime ,drenazhet apo procedura vaskulare. Megjithatë, një nga sfidat kryesore gjatë këtyre procedurave mbetet vizualizimi dhe gjurmimi i saktë i ages, veçanërisht në ndërhyrjet që kryhen në organe të thella ose kur këndi i futjes së ages e vështirëson paraqitjen e saj në imazhin ekografik. Për këtë arsye, janë zhvilluar teknika të ndryshme të gjurmimit të ages që synojnë të rrisin saktësinë dhe sigurinë e procedurave.

Qëllimi. Qëllimi i këtij studimi është të analizojë teknikat bashkëkohore të gjurmimit të ages të bazuara në ekografi, duke vlerësuar parimet e funksionimit të tyre, përfitimet klinike, kufizimet dhe ndikimin që kanë në përmirësimin e saktësisë, efikasitetit dhe sigurisë së procedurave intervenuese.

Materiale dhe metoda. Ky studim është realizuar duke kombinuar rishikimin e literaturës shkencore , bashkëngjitur gjithashtu ekzaminimet e kryera në Qendrën Spitalore Universitare , " Nënë Tereza ". Për analizë janë përzgjedhur artikuj shkencorë të publikuar në vitet e fundit, të cilët trajtojnë teknikat e gjurmimit të ages gjatë procedurave të drejtuara me ekografi. Janë analizuar metodat konvencionale të vizualizimit, sensorët e integruar në age, algoritmet e përpunimit të imazhit, si dhe aplikimet e Inteligjencës Artificiale në identifikimin dhe ndjekjen automatike të trajektores së ages.

Rezultatet. Në analizat e literaures, përdorimi i teknikave moderne të gjurmimit të ages përmirëson ndjeshëm vizualizimin e saj gjatë procedurave si diagnostikuese ashtu edhe terapeutike. Këto metoda mundësojnë lokalizim më të saktë të majës së ages, orientim më të mirë gjatë avancimit të saj dhe reduktim të gabimeve gjatë ndërhyrjes. Gjithashtu, përdorimi i sistemeve të navigimit dhe algoritmeve të avancuara të përpunimit të imazhit ndihmon në uljen e kohës së procedurës, zvogëlimin e numrit të tentativave për vendosjen e ages dhe reduktimin e komplikacioneve. Zhvillimet e fundit në inteligjencën artificiale kanë treguar potencial të lartë për të mbështetur operatorin në identifikimin automatik të ages dhe për të përmirësuar efikasitetin e procedurave.

Përfundime. Teknikat moderne të gjurmimit të ages të bazuara në ekografi përfaqësojnë një zhvillim të rëndësishëm ne fushën e Radiologjisë. Integrimi i teknologjive të avancuara të përpunimit të imazhit rrit saktësinë e procedurave, përmirëson sigurinë e pacientit dhe lehtëson punën e operatorit. Pavarësisht kufizimeve që lidhen me koston dhe nevojën për pajisje të specializuara, këto teknika pritet të kenë një rol gjithnjë e më të madh në praktikën klinike, duke kontribuar në rezultate më të mira diagnostike dhe terapeutike.

REFERENCA

1.https://radiopaedia.org/articles/ultrasound-guided-biopsy-1
2.https://www.radiologyinfo.org/en/info/breastbius
3.https://www.newcastle-hospitals.nhs.uk/services/radiology/ultrasound/ultrasound-guided- biopsy/

Amiloidoza kardiake: roli i shintigrafisë në diagnostikim

Durim Çela[1], Ilir Laçi[1], Blerina Saraçi[1]

[1] Shërbimi i Imazherisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" (QSUNT), Tiranë, Shqipëri; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Amiloidoza kardiake është një sëmundje infiltrative progresive e miokardit, e karakterizuar nga depozitimi ekstracelular i fibrileve amiloide në strukturat kardiake. Format kryesore me përfshirje kardiake janë amiloidoza nga transtiretina (ATTR) dhe ajo nga zinxhirët e lehtë të imunoglobulinave (AL). Sëmundja mund të shkaktojë insuficiencë kardiake, çrregullime të ritmit dhe të përçimit, duke u shoqëruar me rritje të morbiditetit dhe mortalitetit. Diagnostikimi i hershëm mbetet sfidues për shkak të simptomave jospecifike dhe ngjashmërisë me patologji të tjera që shkaktojnë hipertrofi të miokardit.

Qëllimi. Të paraqitet roli i shintigrafisë kardiake në identifikimin joinvaziv të amiloidozës kardiake ATTR, kriteret kryesore të interpretimit dhe integrimi i saj në algoritmin bashkëkohor diagnostik.

Materiale dhe metoda. Vlerësimi shintigrafik realizohet me radiofarmakë fosfonatë të markuar me teknec-99m, si ^99mTc-DPD, ^99mTc-PYP ose ^99mTc-HMDP, të cilët mund të tregojnë akumulim në miokardin e infiltruar nga amiloidi transtiretinë. Protokolli përfshin përftimin e imazheve planare dhe tomografike SPECT ose SPECT/CT. Intensiteti i kapjes miokardiale vlerësohet vizualisht sipas shkallës Perugini, nga grada 0 deri në gradën 3, dhe, sipas radiofarmakut e protokollit të përdorur, mund të plotësohet me analizë gjysmësasiore.

Rezultatet. Kapja miokardiale e gradës 2 ose 3 konsiderohet shumë sugjestive për amiloidozën ATTR, kur është konfirmuar në imazhet SPECT dhe janë përjashtuar proteinat monoklonale nëpërmjet imunofiksimit në serum dhe urinë, si dhe përcaktimit të zinxhirëve të lehtë të lirë në serum. Në këtë kontekst, shintigrafia mund të mundësojë diagnozën joinvazive të ATTR-së, pa qenë e nevojshme biopsia endomiokardiale. SPECT/CT ndihmon në konfirmimin e lokalizimit të kapjes në miokard dhe në diferencimin e saj nga aktiviteti në kavitetin kardiak, brinjë ose struktura të tjera torakale. Megjithatë, një ekzaminim negativ nuk e përjashton plotësisht amiloidozën kardiake, ndërsa prania e një gamapatie monoklonale kërkon vlerësim të mëtejshëm për amiloidozën AL dhe mund të imponojë konfirmim histopatologjik.

Përfundime. Shintigrafia kardiake me radiofarmakë të markuar me teknec-99m është një metodë diagnostike joinvazive me rëndësi të veçantë për identifikimin e amiloidozës kardiake ATTR. Interpretimi i saj duhet të bazohet në kombinimin e imazheve planare me SPECT ose SPECT/CT dhe të integrohet me ekzaminimin klinik, ekokardiografinë, rezonancën magnetike kardiake dhe analizat për përjashtimin e proteinave monoklonale. Përdorimi korrekt i kësaj metode mundëson diagnostikim më të hershëm, redukton nevojën për biopsi endomiokardiale dhe ndihmon në orientimin e trajtimit specifik.

REFERENCA

1. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21679902/
2. https://www.revespcardiol.org/en-role-of-cardiac-scintigraphy-with-mtc-dp-articulo-S1885585712000564
3. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772976125002089
4. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38844301/

Carotid web: një shkak i nënvlerësuar i insultit ishemik – rëndësia e njohjes klinike dhe imazherike

Denis Qirinxhi

Shërbimi i Imazherisë, QSUT, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Carotid web është një anomali e rrallë e murit arterial, e konsideruar shpesh si variant intim i displazisë fibromuskulare. Ajo paraqitet si një membranë e hollë që projektohet në lumen, zakonisht nga muri posteromedial i bulbit të arteries karotide interne. Megjithëse zakonisht nuk shkakton stenozë të rëndësishme hemodinamike, ndryshimi lokal i fluksit, staza dhe formimi i trombit mund të çojnë në emboli cerebrale dhe insult ishemik, veçanërisht te pacientët e rinj pa faktorë tradicionalë të rrezikut vaskular.

Qëllimi. Të rritet ndërgjegjësimi i radiologëve dhe klinicistëve për rëndësinë e carotid web si shkak potencial i insultit ishemik kriptogjen, duke theksuar paraqitjen klinike, karakteristikat imazherike dhe rolin kryesor të angio-CT-së në diagnostikim.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim edukativ i literaturës mbi patofiziologjinë, manifestimet klinike, diagnostikimin imazherik dhe rëndësinë terapeutike të carotid web. Gjetjet kryesore ilustrohen nëpërmjet një rasti klinik të ekzaminuar kryesisht me angio-CT të arterieve cervikale. Vlerësimi përfshiu imazhet aksiale, rikonstruksionet multiplanare dhe imazhet angiografike, me fokus në morfologjinë dhe lokalizimin e lezionit.

Rezultatet. Në angio-CT, carotid web paraqitet karakteristikisht si një defekt i hollë mbushjeje, në formë membrane ose rafti, që projektohet nga muri posteromedial i bulbit karotid në lumen. Vlerësimi në të paktën dy plane është thelbësor, pasi lezioni mund të mos identifikohet në imazhet aksiale të izoluara. Diagnoza diferenciale përfshin pllakën aterosklerotike, diseksionin arterial dhe artefaktet e imazherisë. Korrelacioni me territorin e ishemisë cerebrale dhe mungesa e një burimi tjetër embolik e përforcojnë rëndësinë etiologjike të gjetjes.

Përfundime. Carotid web është një lezion lehtësisht i anashkalueshëm, por klinikisht i rëndësishëm, i lidhur me insultin ishemik dhe rrezikun e përsëritjes. Njohja e morfologjisë tipike dhe vlerësimi sistematik multiplanar i bulbit karotid në angio-CT mundësojnë diagnostikim më të saktë dhe orientim të përshtatshëm multidisiplinar.

Fjalë kyçe. carotid web, angio-CT, insult ishemik, emboli cerebrale, displazi fibromuskulare

Hemangioma gjigante hepatike me noduse satelite që imiton tumoret malinje të mëlçisë

Viola Cala[1], Blerina Çela[2], Ervin Gjoni[3], Geraldina Zuna[4]

[1] Shërbimi i Imazherisë, Spitali "Salus", Tiranë
[2] Shërbimi i anatomisë patologjike, Spitali “Salus”, Tiranë
[3] Shërbimi i radiologjisë, Spitali Universitar i Traumës
[4] Shërbimi i Imazherisë, Spitali "Salus", Tiranë

Hyrje. Hemangioma hepatike është tumori beninj më i shpeshtë i mëlçisë dhe zakonisht diagnostikohet lehtësisht bazuar në karakteristikat tipike të imazherisë. Megjithatë, paraqitjet atipike mund të krijojnë sfida të konsiderueshme diagnostike dhe të imitojnë tumoret malinje primare ose sekondare të mëlçisë.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i prezantimit te këtij rasti eshte rëndësia e përdorimit te te gjitha modaliteteve imazherike për te arritur një diagnozë te saktë radiologjike

Prezantimi i rastit. Pacient 60 vjeç, me diskomfort abdominal paraqitet ne shërbimin e radiologjisë për te kryer ekografi abdominale, ne te cilën konstatohet formacion i madh i lobit te majte te heparitHepatit viral b Laboratori: LDH e rritur, bilirubin e rritur, enzimat hepatike normal, leukocitet normal, PCR e rritur

Rezultatet. Ekografia : formacion i madh hipoekogen i lobit te djathe te melcise.Mëlçi steatozike Tomografi e kompjuterizuar : formacion i madh hipodens i cili perforcon ne menyre graduale pas injektimit te kontrastit dhe e mban ate deri ne faze te vone.Rezonanca magnetike : perforcim i ngjashëm me ate skanerik

Përfundime dhe diskutim. Hemangioma gjigande kavernoze e melcisë me gjetje radiologjike jo te zakonshme është një sfidë e diagnosës me imazhe e cila kërkon kombinim të mirë të të dhënave radiologjike dhe atyre histomorfologjike.Raste të tilla kërkojnë një bashkëpunim të mirë të disa disiplinave.

Rekomandime. Për lezionet hepatike ku te dhënat radiologjike nuk janë shumë tipike rekomandohet kryerja e te gjitha modaliteteve dhe kombinimi i tyre edhe me te dhënat histopatologjike.

REFERENCA

1.Reizine E, Mulé S, Luciani A (2022) Focal Benign Liver Lesions and Their Diagnostic Pitfalls. Radio Clin North Am 60:755–773. https://doi.org/10.1016/j.rcl.2022.05.005

2.Sheng R, Zhang Y, Ëang H et al (2023) A multi-center diagnostic system for intrahepatic mass-forming cholangiocarcinoma based on preoperative MRI and clinical features. Eur Radiol. https://doi.org/10.1007/s00330-023-10002-w

Hemangioendotelioma epiteloide e mëlçisë: raport i një rasti të rrallë

Dr. Qamile Arapi[1]; Dr. Arla Harka[1]; Dr. Juxhin Profili[1]; Dr. Hysni Dida[2]; Dr. Eni Mehmeti[1]; Dr. Deniona Nunci[1]

[1] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë (QSUT)
[2] Spitali Universitar i Traumës (SUT)

Hyrje. Hemangioendotelioma epiteloide (HEE) është tumor malinj endotelial i gradës së ulët/ndërmjetëm, ekstremisht i rrallë, që mund të shfaqet në organe të ndryshme. Ne prezantojmë një rast të HEE të heparit me përfshirje të lienit në një pacient të rritur.

Qëllimi dhe objektivat. Prezantimi i një rasti të rrallë të HEE-së hepatike dhe splenike te një paciente e rritur.

Materiale dhe metoda. Rasti paraqet paciente femër, 65-vjeçe, me dhimbje abdominale dhe rënie në peshë. U realizuan ekzaminimet imazherike, ekografi dhe CT-scan si edhe ekzaminime laboratorike. Pacientja iu nënshtrua biopsisë së lezioneve hepatike nën guide ekografike.

Rezultatet. Në ekzaminimet imazherike, ekografi dhe CT-scan, u evidentua hepari dhe lieni me dimensione të rritura, me strukturë heterogjene, me lezione multiple. Nga ekzaminimet laboratorike u evidentua alterim i transaminazave hepatike. Markuesit tumorale në normë. Pacientja iu nënshtrua biopsisë së lezioneve hepatike dhe rezultoi HEE.

Përfundime dhe diskutim. HEE e mëlçisë është një tumor i rrallë vaskular që përbën një sfidë dhe kërkon një qasje multidisiplinare për vendosjen e diagnozës. Imazheria luan një rol të rëndësishëm në orientimin drejt diagnozës. Lezione multiple hepatike në të dy lobet, me shtrirje drejt kapsulës dhe tendencë konfluimi me njëra-tjetrën, ku në ekografi kanë ekogenicitet variabël dhe në CT-Scan/Rezonancë Magnetike paraqesin kontrastim periferik dhe aspekt targetoid, përbëjnë karakteristikat kryesore radiologjike. Ne rastin tonë nuk u evidentua retraksioni i kapsulës i raportuar nga literatura si një nga karakteristikat kryesore. Diagnoza u vendos me biopsi.

Rekomandime. Në një paciente asimptomatike, pa nëe fokus tjetër primar, pa alterime të markuesve tumoralë së bashku me karakteristikat e mësipërme radiologjike, duhet të merret në konsideratë mundësia e HEE.

REFERENCA

1. Lyburn ID, Torreggiani WC, Harris AC, Zwirewich CV, Buckley AR, Davis JE, Chung SW, Scudamore CH, Ho SGF. Hepatic epithelioid hemangioendothelioma: sonographic, CT, and MR imaging appearances. AJR Am J Roentgenol. 2003 May;180(5):1359–1364. doi:10.2214/ajr.180.5.1801359

2. Liu X, Yu H, Zhang Z, et al. MRI appearances of hepatic epithelioid hemangioendothelioma: a retrospective study of 57 patients. Insights Imaging. 2022;13(1):65. doi:10.1186/s13244-022- 01213-8. PMID: 35380293; PMCID: PMC8982790.

3. Deng C, An Y, Liu J et al. Hepatic Epithelioid Hemangioendothelioma, a Rare Liver Tumor: A Case Report and Review of the Literature. Front Oncol. 2025;15:1522002. doi:10.3389/fonc.2025.1522002 - Pubmed

Kisti dermoid penil dhe roli i imazherisë në diagnostikimin e tij

Durim Çela[1], Arla Harka[1], Eni Mehmeti A[1], Erinda Frroku A[1], Ergisa Toska[1], Qamile Arapi[1], Era Hajdari[1], Viola Cala[2], Denis Qirinxhi[1]

[1] Shërbimi i Imazherisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" (QSUNT), Tiranë, Shqipëri; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri
[2] Shërbimi i Imazherisë, Spitali Salus, Tiranë, Shqipëri; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Kisti dermoid penil është një lezion kongjenital beninj jashtëzakonisht i rrallë, i cili mendohet se zhvillohet nga përfshirja e elementeve ektodermale gjatë bashkimit embrional të strukturave gjenitale. Klinikisht paraqitet zakonisht si një masë e palpueshme, pa dhimbje dhe me rritje të ngadaltë. Për shkak të paraqitjes jospecifike, ai mund të ngatërrohet me lezione të tjera cistike, inflamatore ose tumorale të penisit.

Qëllimi. Të evidentohet roli i metodave imazherike në karakterizimin e kistit dermoid penil, përcaktimin e shtrirjes anatomike, orientimin e diagnozës diferenciale dhe planifikimin e trajtimit kirurgjikal.

Materiale dhe metoda. Vlerësimi diagnostik mbështetet fillimisht në ekzaminimin klinik dhe ekografinë me Doppler. Ekografia mundëson përcaktimin e natyrës cistike të lezionit, përmasave, kufijve, përmbajtjes së brendshme dhe vaskularizimit të tij. Rezonanca magnetike përdoret në rastet me lokalizim të thellë, përmbajtje komplekse ose marrëdhënie të paqarta me strukturat përreth, duke siguruar karakterizim më të plotë indor dhe anatomik.

Rezultatet. Në ekografi, kisti dermoid paraqitet zakonisht si një formacion i mirëpërcaktuar, me përmbajtje heterogjene dhe pa vaskularizim të brendshëm në ekzaminimin Doppler. Mund të evidentohen ekogjenitete të brendshme që lidhen me praninë e keratinës, debrisit ose materialit yndyror. MRI përcakton më mirë përbërjen e lezionit dhe raportet e tij me uretrën, trupat kavernozë dhe indet e buta përreth. Karakteristikat e sinjalit mund të ndryshojnë në varësi të përmbajtjes së kistit. Mungesa e komponentëve solidë të vaskularizuar dhe e infiltrimit të strukturave fqinje mbështet natyrën beninje të lezionit. Diagnoza diferenciale përfshin kistin epidermoid, kistin median raphe, kistin uretral, abscesin, lipomën dhe tumoret e indeve të buta. Konfirmimi përfundimtar realizohet nëpërmjet ekzaminimit histopatologjik pas ekscizionit kirurgjikal.

Përfundime. Megjithëse kisti dermoid penil është një patologji shumë e rrallë, ai duhet të merret në konsideratë në diagnostikën diferenciale të masave cistike penile. Ekografia me Doppler përbën metodën e parë imazherike për vlerësimin e lezionit, ndërsa MRI ofron informacion shtesë për karakterizimin e përmbajtjes dhe marrëdhënieve anatomike. Kombinimi i të dhënave klinike dhe imazherike mundëson orientimin e saktë diagnostik, përjashtimin e tipareve agresive dhe planifikimin optimal të trajtimit kirurgjikal

REFERENCA

1. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9651202/
2. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9094475/
3. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23548-cyst-on-penis
4. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0046817725001091

Roli i elastografisë në biopsinë e prostatës

Durim Çela[1], Blerina Saraçi[1]

[1] Shërbimi i Imazherisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" (QSUNT), Tiranë, Shqipëri; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Kanceri i prostatës mbetet një nga neoplazitë më të shpeshta te meshkujt. Identifikimi dhe lokalizimi i saktë i lezioneve klinikisht domethënëse janë thelbësore për përzgjedhjen e pacientëve për biopsi dhe për menaxhimin e mëtejshëm. Biopsia sistematike mund të mos evidentojë disa vatra tumorale, ndërsa mund të zbulojë tumore me rëndësi të ulët klinike. Elastografia është një teknikë ekografike që vlerëson vetitë mekanike dhe ngurtësinë e indeve, duke ofruar informacion plotësues ndaj ekografisë konvencionale.

Qëllimi. Të paraqiten parimet bazë, teknikat dhe aplikimet e elastografisë në orientimin e biopsisë së prostatës, si dhe përfitimet dhe kufizimet e saj në identifikimin e kancerit klinikisht domethënës.

Materiale dhe metoda. Elastografia prostatike mund të realizohet nëpërmjet strain-elastografisë, e cila vlerëson deformimin relativ të indeve pas ushtrimit të kompresionit, ose elastografisë me valë prerëse, e cila mundëson vlerësimin sasior të ngurtësisë indore. Ekzaminimi kryhet zakonisht nëpërmjet rrugës transrektale. Zonat me ngurtësi të shtuar identifikohen në hartën elastografike dhe mund të përdoren si objektiva për marrjen e mostrave të drejtuara, krahas mostrave sistematike ose biopsisë së orientuar nga rezonanca magnetike multiparametrike.

Rezultatet. Vatrat e kancerit të prostatës shfaqin zakonisht ngurtësi më të lartë se parenkima normale, si pasojë e rritjes së densitetit qelizor, ndryshimeve stromale dhe reduktimit të elasticitetit indor. Elastografia mund të përmirësojë lokalizimin e zonave të dyshimta dhe të rrisë saktësinë e biopsisë së drejtuar, veçanërisht kur kombinohet me të dhënat klinike, nivelin e PSA-së, ekzaminimin digjital rektal, ekografinë dhe MRI-në multiparametrike. Megjithatë, rezultatet mund të ndikohen nga hiperplazia beninje, prostatiti, kalcifikimet, fibroza, lokalizimi i thellë i lezionit dhe variabiliteti i teknikës ose i operatorit. Për këtë arsye, ngurtësia e shtuar nuk duhet të konsiderohet sinonim i malignitetit dhe mungesa e saj nuk e përjashton plotësisht kancerin.

Përfundime. Elastografia përfaqëson një metodë plotësuese premtuese për orientimin e biopsisë së prostatës. Integrimi i saj në protokollet diagnostike mund të ndihmojë në përzgjedhjen më të saktë të zonave për biopsi, në rritjen e zbulimit të tumoreve klinikisht domethënëse dhe në optimizimin e numrit të mostrave. Megjithatë, elastografia nuk duhet të përdoret si metodë e vetme diagnostike ose si zëvendësuese e MRI-së multiparametrike dhe biopsisë sistematike. Standardizimi i teknikës dhe validimi i vlerave kufi mbeten të nevojshme për përdorimin më të gjerë në praktikën klinike.

REFERENCA

1. https://www.nature.com/articles/s41598-022-25748-4
2. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211568413000259
3. https://www.renalandurologynews.com/reports/prostate-cancer-detection-shear-wave-elastrography-trus-biopsy/
4. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03915603251387890

Leiomioma parazitare: sfidë diagnostike në MRI – raportim i një rasti të rrallë

Dr. Marjeta Tanka; Dr. F. Tuka

Hyrje. Leiomioma parazitare eshte një forme e rrallë e leiomiomes ekstrauterine, e cila paraqet sfida diagnostike për shkak të lokalizimit atipik dhe ngjashmërisë me masa te tjera pelvike. MRI përfaqëson metodën me te vlefshme për karakterizimin e lezionit, përcaktimin e origjines së tij dhe orientimin e diagnozës diferenciale.

Raport rasti:
Paraqesim rastin e një pacienteje 49-vjeçare, e cila u paraqit për vlerësim për shkak të një formacioni të palpueshëm posteriorisht vaginës, i cili i shkaktonte shqetësim gjatë qëndrimit ulur. Sipas anamnezes, lezioni ishte identifikuar rreth tre vite me pare dhe kishte shfaqur rritje graduale në përmasa. Ekzaminimi me MRI evidentoi dy lezione të mirekufizuar në pelvis, me karakteristika imazherike që orientonin drejt një leiomiome parazitare. Gjetjet e MRI-së ndihmuan në përcaktimin e marrëdhënieve anatomike me strukturat përreth dhe në ngushtimin e diagnozës diferenciale. Diagnoza u konfirmua me ekzaminim histopatologjik pas trajtimit kirurgjikal.

Diskutimi. Lokalizimi i pazakontë i leiomiomes parazitare dhe paraqitja klinike jospecifike mund ta bëjnë diagnostikimin paraoperativ te vështirë. MRI luan rol kyç në karakterizimin e lezionit dhe diferencimin e tij nga neoplazitë me origjinë gjinekologjike ose ekstragjinekologjike.

Përfundime. Leiomioma parazitare duhet te merret ne konsideratë ne diagnozën diferenciale te masave pelvike me lokalizim atipik. MRI eshte një metode e domosdoshme për vlerësimin paraoperativ dhe orientimin drejt diagnozës se saktë.

REFERENCA

1. Fasih N, Prasad Shanbhogue AK, Macdonald DB, et al. Leiomyomas beyond the uterus: unusual locations, rare manifestations. Radiographics. 2008;28(7):1931–1948.
2. Stewart EA. Uterine fibroids. The Lancet. 2015;385(9978):293–298.
3. Murase E, Siegelman ES, Outwater EK, et al. Uterine leiomyomas: histopathologic features, MR imaging findings, differential diagnosis, and treatment. Radiographics. 1999;19(5):1179–1197.
4. Kho KA, Nezhat C. Parasitic myomas. Obstetrics & Gynecology. 2009;114(3):611–615.

Metastaza mamare nga një neoplazi malinje primare ekstramamare te një pacient mashkull: gjetjet imazherike në ekografi dhe skaner

Erinda Frroku[1], Prof. Asoc. Ilirian Laçi[1], Prof. Asoc. Durim Çela[1], Prof. Asoc. Sander Kola[1]

[1] Shërbimi i Imazherisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.

Korrespondenca: erindakola@gmail.com

Hyrje. Metastazat mammare nga malinjanca primare extramammare janë tepër të rralla, duke përbërë rreth 0.2- 1.3% të të gjitha malinjancave mammare. Malinjanca mammare te meshkujt është e rrallë, duke përbërë vetëm 1 % të të gjithë malinjancave të gjirit. Metastaza mammare me origjinë primare extramammare te meshkujt është ekstremisht e rrallë, duke raportuar në literaturë vetëm disa raste unike. Ne do të raportojmë rastin e një pacienti mashkull që diagnostikohet me karcinoma me qeliza të vogla pulmoni me metastaza mammare.

Paraqitja e rastit. Pacienti është pacient kronik, I njohur me diagnozë cirrhozë hepatike të dekompensuar, Child-Pugh B, me varice ezofagu grada II-III, hypertension portal, gjinekomasti dhe dy lezione në glandulën mammae dexter. Vjen në spital me ankesat lodhje, dobësi trupore dhe vështirësi në frymëmarrje. Pas testeve laboratorike dhe ekzaminimeve imazherike, ai diagnostikohet me lezion pulmonar dexter me adenopati mediastinale, metastaza mammae dexter dhe në glandula surenale bilaterale. Nën guidën ekografike, realizohet Tru-cut biopsia e lezionit në glandulën mammae. Përgjigja histopathologjike konfirmon infiltrimin nga karcinoma me qeliza të vogla të pulmonit.

Diskutimi. Raste të tilla janë raportuar ekstremisht rrallë në literaturë. Metastazat mammare te meshkujt përbëjnë më pak se 1% të malinjancave mammare dhe 0.2% të të gjithë malinjancave te meshkujt.

Përfundime. Duhet marrë në konsideratë mundësia e metastazimit mammar te një pacient mashkull me malinjancë primare extramammare. Inkurajoj publikimin e rasteve të ngjashme për të përmirësuar qasjen multidisiplinare mjekësore ndaj këtij prezantimi tepër të rrallë metastatik.

REFERENCA

From lung to breast: a rare case of metastatic lung adenocarcinoma presenting as a breast lump in a male patient. Elias Edward Lahham, Huda Maher Masri, Zeina Adnan Farhoud, Abrar Nidal Neiroukh, Mahmoud Ramahi, Farah Awad, Marwan Qubaja.

Male breast cancer, clinical presentation, diagnosis and treatment: Twenty years of experience in our Breast Unit. A Sanguinetti, A Polistena, R Lucchini, M Monacelli, S Galasse, S Avenia, R Triola, W Bugiantella, R Cirocchi, F Rondelli, N Avenia.

Metastasis of prostate cancer to breast: a case report. Sirui Zhang, Wenting Peng, Lin Cheng, Bei Pei, Xiaoli Zhou, Mengjie Wang, Ling Jiang, Chao Lu, Lingyun Xu.

Bladder Cancer Metastasis to the Breast in a Male Patient: Imaging Findings on Mammography and Ultrasonography. In Na Yoon, Eun Suk Cha, Jeoung Hyun Kim, Jee Eun Lee, Jin Chung.

Male breast cancer: A multicenter study in Aragon over 27 years. Olga Dobato Portoles, Daniel Aparicio Lopez, Reyes Ibañez Carreras, Elena Aguirre Ortega, Beatriz Eizaguirre Zarza, Carmen García Mur, Aurora Carrasquer Puyal, María Pilar Cebollero Benito, Laura Isabel Comín Novella, Marta Allue Cabañuz, Fernando Martinez Ubieto, Ramón Sousa Domínguez, Javier Torcal Aznar, Carmen Casamayor Franco.

Non mammary metastases to the breast and axilla: a study of 85 cases. Deborah F DeLair et al. Mod Pathol. 2013 Mar

Analizë krahasimore e biopsisë perkutane renale nën drejtimin e ekografisë dhe CT-së për sëmundjet glomerulare: përvoja në departamentin e radiologjisë në QSUNT

MD. Eni Mehmeti[1]; MD. Arla Harka[1]; Prof. Asoc. Durim Çela[1]; MD. Amantia Imeraj[2]; MD. Irda Rrugeja[3]; MD. Qamile Arapi[1]

[1] Radiologji, QSUNT
[2] Nefrologji, QSUNT
[3] Anatomi patologjike, QSUNT

Hyrje. Për përcaktimin e saktë dhe klasifikimin e patologjive glomerulare, biopsia perkutane e veshkës mbetet procedura referencë (standardi i artë). Në praktikën e përgjithshme, udhëheqja me ekografi është metoda më e përdorur, pasi lejon vëzhgimin e vazhdueshëm gjatë procedurës dhe shmang rrezatimin jonizues. CT përdoret kur ekografia nuk eshte e qartë.

Qëllimi dhe objektivat. Ky studim synon të dokumentojë rezultatet e qendrës sonë në realizimin e biopsive të veshkës. Po ashtu, synohet krahasimi i performancës teknike, avantazheve, kufizimeve dhe nivelit të sigurisë echo/CT.

Materiale dhe metoda. U ndërmor një studim retrospektiv i rasteve të trajtuara në një qendër të vetme mjekësore. Përzgjedhja midis ekografisë dhe CT-së u bë duke u bazuar në anatominë e pacientit, pozicionin e veshkës dhe gjykimin e mjekut operator. Analiza u fokusua te suksesi i ndërhyrjes, cilësia e mostrës për diagnozë, ndërlikimet e mundshme dhe veçoritë teknike të secilës pajisje.

Rezultatet. Ekografia u përdor në pjesën dërrmuese të rasteve, për shkak të kohës më të shkurtër të ekzekutimit, mungesës së rrezatimit dhe mundësisë për të ndjekur lëvizjen e gjilpërës në kohë reale. Nga ana tjetër, guidimi me CT doli të ishte mjaft efikas për pacientët me obezitet, veshka të vogla apo anomali anatomike ku ekografia kishte kufizime. Të dyja qasjet mundësuan marrjen e mostrave të përshtatshme për analizë histopatologjike, me një shkallë minimale komplikacionesh kur kryheshin nga profesionistë të kualifikuar.

Përfundime dhe diskutim. Biopsia renale e asistuar nga imazheria është një metodë e sigurt dhe e suksesshme për diagnostikimin e sëmundjeve të veshkave. Edhe pse ekografia mbetet zgjedhja parësore, CT-ja mbetet një mjet kyç në situata specifike klinike.

Rekomandime. Ekografia duhet te mbette metoda e pare e zgjedhjes për guidimin e biopsisë percutane renale ne rats dyshimi për sëmundjet glomerulare për shkak te vizualizimit ne kohë reale.

REFERENCA

1. Hull KL, et al. Indications and considerations for kidney biopsy. Clin Med (Lond). 2022;22(1):34–40. 2. Granata A, et al. Performing an Ultrasound-Guided Percutaneous Needle Kidney Biopsy: An Up-to-Date Procedural Review. Diagnostics (Basel). 2021;11:2187. 3. Bux KI, et al. Safety and Adequacy of Ultrasound-Guided Percutaneous Native Renal Biopsy. Cureus. 2022. 4. Jung S, et al. Prognostic Factors for Complications Following Ultrasound-Guided Percutaneous Kidney Biopsy. 2025. 5. Ocker-Serger R, et al. Effectiveness and Safety of Image-Guided Renal Biopsies. 2025.

Nga diagnoza te trajtimi: roli në evoluim i radiologut në menaxhimin bashkëkohor të dëmtimeve të shpatullës

Besmir Bulku

Spitali Universitar i Traumës

Hyrje. Dëmtimet e shpatullës janë ndër dëmtimet më të shpeshta të sistemit muskuloskeletik, të hasura në praktikën klinike të përditshme, Spektri i gjerë i patologjive traumatike dhe jo traumatike shpesh kërkon një qasje imazherike multimodale. Përzgjedhja e teknikës më të përshtatshme imazherike dhe interpretimi i saktë i tyre janë thelbësorë për orientimin e trajtimit dhe optimizimin e rezultateve klinike.

Vitet e fundit, roli i radiologut ka evoluar përtej diagnostikimit, duke u shndërruar në një kontribues aktiv në planifikimin multidisiplinar të trajtimit dhe në procedurat e drejtuara nga imazheria.

Qëllimi dhe objektivat. Të prezantohet një algoritëm praktik, i bazuar në imazheri, për vlerësimin e dëmtimeve të shpatullës, duke evidentuar avantazhet dhe kufizimet e secilës metodë imazherike, si dhe duke demonstruar se si gjetjet specifike radiologjike ndikojnë në vendimmarrjen terapeutike.

Materiale dhe metoda. Prezantimi është përgatitur si një rishikim narrativ i literaturës bashkëkohore mbi dëmtimet e shpatullës. Janë përfshirë shembuj ilustrues të modaliteteve imazherikem me fokus në algoritmin diagnostik, si dhe raste klinike nga përditshmëria në Spitalin Universitar të Traumës.

Rezultatet. Prezantimi do të trajtojë qasjen diagnostike ndaj patologjive më të zakonshme të shpatullës, përfshirë frakturat, dëmtimet mukulore, tendinoptatie dhe instabilitete

Do të diskutohet roli i imazherisë në përputhje me evidencën më të fundit shkencore dhe indikacionet klinike.

Vëmendje e veçantë do t'i kushtohet karakteristikave imazherike që ndikojnë drejtpërdrejt në zgjedhjen e trajtimit, duke përfshirë menaxhimin konservativ, injeksionet e drejtuara nga ekografia, dhe referimin për trajtim kirurgjikal.

Përfundime. Imazheria moderne e shpatullës shkon përtej vendosjes së një diagnozë. Përmes përzgjedhjes së metodës së duhur imazherike radiologu luan një rol qendror në përcaktimin e strategjisë më të përshtatshme terapeutike.

Ndërhyrjet e drejtuara nga imazheria e pozicionojnë radiologun si një anëtar integral të ekipit multidisiplinar, duke kontribuar jo vetëm në diagnostikim, por edhe në trajtimin dhe ndjekjen e pacientëve me patologji të shpatullës.

Rekomandime. Rekomandohet përdorimi i një algoritmi të standardizuar diagnostik, të bazuar në indikacionet klinike dhe metodën më të përshtatshme të imazherisë për secilin pacient. Bashkëpunimi i ngushtë ndërmjet radiologut, ortopedit, mjekut të sportit dhe fizioterapistit është thelbësor për optimizimin e trajtimit dhe përmirësimin e rezultateve klinike.

REFERENCA

1.American College of Radiology (ACR).ACR Appropriateness Criteria – Shoulder Pain.American College of Radiology,

2.Parker L, Nazarian LN, Carrino JA, et al.Musculoskeletal Imaging: A Report on the Current State of the Art.Journal of the American College of Radiology. 2017

3.Tuite MJ, Small KM.Shoulder MRI: Review of the Normal Anatomy and Common Pathologies.Radiologic Clinics of North America.

4.Boutin RD, Marder RA.MR Imaging of the Shoulder: Normal Anatomy and Pathologic Conditions.Radiologic Clinics of North America.

5.Magee T.Shoulder MR Arthrography: How, Why, When.Radiologic Clinics of North America.

6.Choo HJ, Lee SJ, Kim JH, et al.Ultrasonography of the Shoulder: A Review of the Current Literature.Korean Journal of Radiology.

7.Jacobson JA. Shoulder Ultrasound: Anatomy, Technique, and Scanning Protocols.
Radiologic Clinics of North America.

8.Teefey SA, Rubin DA, Middleton WD, et al.Detection and Quantification of Rotator Cuff Tears: Comparison of Ultrasonographic, Magnetic Resonance Imaging, and Arthroscopic Findings.
Journal of Bone and Joint Surgery (American Volume). 2004.

Doza e rrezatimit në CT të kokës në QKUK: gjatësia e skanimit si objektiv kryesor i optimizimit

Kreshnike Dedushi - Hoti[1]; Granit Rudi[2]; Fator Vula[2]; Jeton Shatri[1]

[1] QKUK, Prishtinë - Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës
[2] QKUK, Prishtinë - Katedra e radiologjisë

Hyrje. CT është burim kryesor i ekspozimit mjekësor ndaj rrezatimit. Nivelet diagnostike të referencës (DRL) shërbejnë si mjete për optimizimin e dozës, por Kosova nuk disponon DRL kombëtare dhe nuk ka të dhëna të publikuara mbi dozën e CT-së.

Qëllimi dhe objektivat. Vlerësimi i dozës së rrezatimit në CT të kokës në QKUK, me fokus në gjatësinë e skanimit si objekt optimizimi, dhe krahasimi me vlerat referente ndërkombëtare.

Materiale dhe metoda. Studim retrospektiv me 590 akuizicione të CT-së së kokës nga 583 pacientë (janar–mars 2026, Philips Incisive CT 128-slice). Të dhënat dozimetrike (CTDIvol, DLP, gjatësia e skanimit) u nxorën nga metadata DICOM (pydicom) dhe u validuan 100%. P75 u propozua si DRL lokal. Krahasimi me BfS 2022 dhe Kahraman et al. 2024 (Turqi) u bë me testin e Wilcoxon; korrelacioni CTDIvol–gjatësi.

Rezultatet. CTDIvol mediane ishte 51 mGy (P75: 57.2 mGy), vetëm 4.7% nën vlerën e BfS-së (55 mGy; p=0.003). Gjatësia mediane e skanimit ishte 26.4 cm (P75: 32.6 cm) — 98.5% mbi vlerën orientuese të BfS-së (13 cm; p<0.001). Ky mbiskanim ishte konsistent në të gjitha repartet referuese, duke treguar praktikë sistematike të landmarkimit. DLP mediane ishte 1334.4 mGy·cm, pothuajse dyfishi i Kahraman et al. (839 mGy·cm). Korrelacioni Spearman CTDIvol–gjatësi: rho=0.71 (p<0.001). Reduktimi iDose ishte i çaktivizuar në 100% të rasteve.

Përfundime dhe diskutim. CTDIvol në CT të kokës në QKUK është pranë vlerave ndërkombëtare, por gjatësia e skanimit është pothuajse dyfishi i vlerës orientuese. Doza totale e lartë vjen kryesisht nga mbiskanimi, jo nga parametrat e tubit. Problem i korrigjueshëm me trajnim të teknikëve, pa kosto shtese dhe pa ndikim në cilësi.

Rekomandime. Trajnim i teknikëve për landmarkimin e saktë (baza e kafkës deri në kalvarium), aktivizim i reduktimit iterativ të zhurmës, dhe vendosje e auditimeve periodike të dozës.

REFERENCA

1. Vañó E, et al. ICRP Publication 135: Diagnostic Reference Levels in Medical Imaging. Ann ICRP. 2017;46(1):1–144.
2. BfS. Bekanntmachung der aktualisierten diagnostischen Referenzwerte. 2022.
3. Kahraman G, et al. Diagnostic reference levels in CT: a single-center study. DIR. 2024;30:91–98.
4. BfS. Leitfaden zur Handhabung der diagnostischen Referenzwerte in der CT. 2023.
5. Damilakis J, et al. Towards updated European DRLs for CT. Eur Radiol. 2023;33:4293–4298.

Kufizimet e inteligjencës artificiale të përgjithshme në detyrat e avancuara të interpretimit të MRI-së së trurit

Kreshnike Dedushi-Hoti[1]; Rilind Vuçetaj; Kaltrina Goçaj[2]; Fator Vula[3]; Granit Rudi[3]

[1] QKUK, Prishtinë - Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës
[2] Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës - Katedra e Radiologjisë
[3] QKUK, Katedra e Radiologjisë

Hyrje. Modelet e mëdha gjuhësore (LLM) po përdoren gjithë e më shumë në imazheritë mjekësore. Megjithatë, performanca e tyre në detyra të avancuara neuroradiologjike, si kategorizimi, specifikimi dhe lokalizimi i patologjisë intrakraniale, mbetet e paqartë dhe kërkon validim të mëtejshëm.

Qëllimi dhe objektivat. Vlerësimi i kufizimeve të një sistemi IA të bazuar në GPT në detyrat diagnostike të avancuara të MRI-së së trurit, duke përdorur raportin e radiologut si standard referues.

Materiale dhe metoda. Studim retrospektiv me 80 raste MRI trurit (20 tumore, 20 lezione ishemike, 40 normale). Sistemi GPT analizoi imazhet në mënyrë të verbuar, pa të dhëna klinike. Performanca u vlerësua në katër nivele: identifikim, kategorizim, specifikim, lokalizim. Përgjigjet u klasifikuan si të sakta, pjesërisht të sakta, ose të pasakta.

Rezultatet. Detektimi fillestar arriti saktësi 85% (34/40). Performanca ra progresivisht: kategorizimi 37.5%, specifikimi 15%, lokalizimi 30%. Në specifikim, 82.5% e përgjigjeve ishin të pasakta. Sensitiviteti ishte më i lartë për tumoret (90%) se për lezionet ishemike (80%). Sistemi ngatërroi ndryshimet kronike mikroishemike me sklerozë të shumëfishtë dhe metastazat me abscese cerebrale, duke treguar kufizime në njohjen e modeleve imazherike.

Përfundime dhe diskutim. Sistemet IA të përgjithshme tregojnë performancë të pranueshme në detektimin fillestar, por dështojnë në diferencimin e hollësishëm. Mungesa e të dhënave klinike dhe përdorimi i screenshot-eve kufizon performancën. Këto sisteme mund të shërbejnë si mjet triazhi, por nuk zëvendësojnë ekspertizën e radiologut.

Rekomandime. Integrimi i të dhënave klinike në modelet e IA, validimi në mostra më të mëdha, dhe përdorimi i skedarëve DICOM. IA duhet përdorur si mjet ndihmëse, jo zëvendësuese.

REFERENCA

1. Beheshti I, et al. Advances of artificial intelligence in neuroimaging. Brain Sci. 2025;15(4):351.
2. Zhang Z, et al. Application of AI in MRI classification of human brain diseases. Diagnostics. 2021;11(8):1402.
3. Evangelou K, et al. Artificial intelligence in diagnosis and treatment of brain gliomas. Biomedicines. 2025;13(9):2285.
4. Chadha S, et al. Emerging trends in AI in neuro-oncology. Curr Oncol Rep. 2025;27(8):951–62.
5. Wms O, et al. The role of AI on MRI brain examination in ischemic stroke. J Voc Health Stud. 2024;7(3):206–17.

Ekografia multiparametrike e testikujve në moshën pediatrike

Blerina Saraçi[1], Durim Çela[1]

[1] Shërbimi i Imazherisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" (QSUNT), Tiranë, Shqipëri; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Patologjitë testikulare në moshën pediatrike përfshijnë një spektër të gjerë gjendjesh kongjenitale, vaskulare, inflamatore, traumatike dhe tumorale. Paraqitja klinike mund të jetë jospecifike, veçanërisht te fëmijët e vegjël, ndërsa diferencimi i shpejtë ndërmjet patologjive që kërkojnë ndërhyrje urgjente dhe atyre që mund të trajtohen në mënyrë konservative është thelbësor. Ekografia multiparametrike kombinon modalitetin B, Doppler-in me ngjyra dhe spektral, elastografinë dhe, në raste të përzgjedhura, ekografinë me kontrast, duke mundësuar një vlerësim të integruar morfologjik, vaskular dhe mekanik të testikujve.

Qëllimi. Të paraqitet roli i ekografisë multiparametrike në diagnostikimin dhe karakterizimin e patologjive testikulare pediatrike, me theks të veçantë në skrotumin akut, lezionet fokale dhe diferencimin ndërmjet proceseve beninje dhe malinje.

Materiale dhe metoda. Ekzaminimi fillon me ekografinë në modalitetin B, duke vlerësuar përmasat, ekostrukturën, simetrinë dhe lokalizimin e ndryshimeve testikulare. Doppler-i me ngjyra, power Doppler-i dhe analiza spektrale përdoren për vlerësimin e perfuzionit dhe modelit vaskular. Elastografia strain ose ajo me valë prerëse siguron informacion mbi fortësinë e indeve dhe lezioneve fokale. Në raste të përzgjedhura, ekografia me kontrast mund të përdoret për karakterizimin e mikrovaskularizimit, përcaktimin e indit të perfuzuar dhe identifikimin e zonave avaskulare, duke respektuar indikacionet, protokollet pediatrike dhe kuadrin rregullator përkatës.

Rezultatet. Në torsionin testikular, reduktimi ose mungesa e perfuzionit në Doppler, së bashku me ndryshimet morfologjike dhe identifikimin e përdredhjes së kordonit spermatik, mbështesin diagnozën dhe nevojën për trajtim urgjent. Në epididimoorkit evidentohen zakonisht rritje e vaskularizimit dhe ndryshime inflamatore lokale. Elastografia mund të japë informacion plotësues mbi ndryshimet e fortësisë indore në torsion, inflamacion dhe lezionet fokale. Tumoret testikulare paraqesin karakteristika të ndryshme morfologjike dhe vaskulare; lezionet malinje kanë më shpesh ekostrukturë heterogjene, vaskularizim të çrregullt dhe fortësi të shtuar, por këto shenja nuk janë plotësisht specifike. Ekografia me kontrast mund të ndihmojë në dallimin e indit të vaskularizuar nga infarkti, hematoma ose nekroza dhe në karakterizimin e modelit të perfuzionit të lezioneve. Interpretimi i kombinuar i parametrave rrit besueshmërinë diagnostike krahasuar me përdorimin e izoluar të secilës teknikë.

Përfundime. Ekografia multiparametrike përfaqëson një metodë gjithëpërfshirëse, joinvazive dhe pa rrezatim jonizues për vlerësimin e testikujve në moshën pediatrike. Ajo përmirëson karakterizimin e patologjive akute dhe lezioneve fokale, ndihmon në përzgjedhjen e pacientëve për trajtim urgjent ose ndjekje dhe mund të reduktojë ekzaminimet e panevojshme. Megjithatë, gjetjet duhet të interpretohen së bashku me të dhënat klinike dhe laboratorike, ndërsa torsioni testikular nuk duhet të përjashtohet vetëm në bazë të pranisë së fluksit në Doppler.

REFERENCA

1. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10993215/
2. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887217112001278
3. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887217112001278
4. https://efsumb.org/wp-content/uploads/2023/07/ECB2nd_Chapter_Scrotum_FULL.pdf
5. https://ajronline.org/doi/10.2214/AJR.11.8034
6. https://link.springer.com/article/10.1007/s00261-024-04587-z

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Reumatologjisë



3 Tetor 2026

Përditësimet në diagnostikimin dhe trajtimin e fibromialgjisë

Prof. Asoc. Valbona Duraj, Prof. Asoc. Artur Zoto

QSUNT, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Fibromialgjia karakterizohet nga një spektër kompleks simptomash dhe gjetjesh që e bëjnë sfiduese vendosjen e saktë të diagnozës.Në vitet e fundit koncepti i fibromialgjisë dhe tendenca për të vendosur këtë diagnozë është shtuar.Duke qënë një diagnozë e vendosur kryesisht në perceptimin e pacientit, pa të dhëna objektive të detektueshme apo parametra të matshëm, shpesh herë vihet re nevoja e rishikimit të kritereve të kësaj diagnozë në mënyrë që të shmangen gabimet në diagnostikimin e pacientëve.

Qëllimi dhe objektivat. Rishikimi i kritereve diagnostike te fibromialgjisë për te shmangur keqdiagnostikimin apo menaxhimin jo-adekuat te këtyre pacientëve

Materiale dhe metoda. Kriteret e American College of Rheumatology (ACR) 1990,kriteret e modifikuara të diagnozës së propozuara në 2011 nga ACR (2011ModCr) dhe perditesimet me te vonshme te kësaj diagnozë ne vitin 2016.

U rishikuan 14 studime te rëndësishme qe krahasonin kriteret e ACR 2010/2011(te modifikuara) dhe klasifikimin e ACR 1990 duke përfshirë kriteret klinike gjithashtu dhe epidemiologjinë, ekzaminimin objektiv ,te dhënat laboratorike etj.Bazuar ne diferencat definicionale ndërmjet kritereve te 1990 dhe 2010/2011,u dakortesua qe sensitiviteti i kritereve ne masen 85% dhe specifiteti 90% ishin një tregues i shkëlqyer i vendosjes se diagnozës.

Rezultatet dhe diskutimi. Kriteret e viteve 2010/2011 çuan në klasifikim të gabuar kur u aplikuan në sindromat e lokalizuaratë dhimbjes, por kur u shtua një kriter i modifikuar i dhimbjes së përhapur , klasifikimi i gabuar u minimizua. Bazuar në të dhënat e mësipërme dhe të dhënat e përdorimit klinik, u zhvillua një rishikim (2016) i kritereve të fibromialgjisë të viteve 2010/2011. Fibromialgjia tani mund të diagnostikohet tek të rriturit kur plotësohen të gjitha kriteret e përcaktuara.

Përfundime. Kriteret aktuale te fibromialgjisë kanë sensitivitet dhe specifitet te lartë. Ky rishikim kombinon kriteret e mjekut dhe të pyetësorit, minimizon klasifikimin e gabuar dhe eliminon rekomandimin e mëparshëm konfuz në lidhje me përjashtimet diagnostike.

Rekomandime. Sfida kryesore përveç vendosjes se diagnozës eshte menaxhimi i sëmundjes, i cili shpesh paraqitet i vështirë dhe kërkon një gershetim multidisiplinar te planeve te trajtimit.

REFERENCA

1. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update
Rosalba Siracusa,Rosanna Di Paola ;Salvatore Cuzzocrea, Daniela Impellizzeri,2021

2. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatmentPiercarlo Sarzi-Puttini, Valeria Giorgi, Daniela Marotto &Fabiola Atzeni Nature Reviews Rheumatology 2020

Vaskuliti sistemik ANCA-negativ me përfshirje kutane, gastrointestinale dhe ORL: një sfidë diagnostike

Prof. Asoc. Dorina Ruci, MD Xhonatan Xhaka, MD Krisli Serani, Prof. Asoc. Artur Zoto

Hyrje. Vaskulitet sistemike paraqesin një sfidë diagnostike për shkak të heterogjenitetit të manifestimeve klinike dhe mungesës së biomarkerëve specifikë në një pjesë të pacientëve. Përfshirja gastrointestinale është një manifestim i rrallë, por potencialisht kërcënues për jetën, që kërkon diagnostikim dhe trajtim të hershëm.

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqitet një rast me vaskulit sistemik ANCA-negativ me përfshirje multiorganore, duke theksuar sfidat diagnostike, rëndësinë e qasjes multidisiplinare dhe vendimmarrjen terapeutike në progresionin e sëmundjes.

Materiale dhe metoda. U analizuan të dhënat klinike, laboratorike, imazherike dhe endoskopike të një mashkulli 53-vjeçar, të shtruar në Pavionin e Reumatologjisë, QSUT. U kryen monitorim klinik, analiza laboratorike, ekografi abdominale, angio-CT, kolonoskopi dhe studim imunologjik për vlerësimin e përfshirjes multiorganore dhe orientimin diagnostik.

Rezultatet. Pacienti u paraqit me purpurë kutane, hiperglicemi (HbA1c 11%) dhe ketonuri. Më pas zhvilloi proteinuri, D-dimer 7000 ng/mL, dhimbje epigastrike dhe hematokezi. Ekografia evidentoi likid perihepatik dhe trashje të ansave intestinale, ndërsa angio-CT konfirmoi trashje edematoze të jejunumit. Kolonoskopia identifikoi polipe sesile dhe erozione në sigmoid e rektum. ANA ishte 1:160, ndërsa MPO-ANCA, PR3-ANCA, C3 dhe C4 rezultuan normale. Pavarësisht kortikoterapisë, u shfaqën krusta nazale dhe u vendos trajtimi me rituximab.

Përfundime dhe diskutim. Rasti ilustron kompleksitetin diagnostik të vaskuliteve sistemike ANCA-negative dhe rëndësinë e vlerësimit të hershëm të përfshirjes multiorganore. Progresioni klinik pavarësisht kortikoterapisë mbështeti intensifikimin e trajtimit imunosupresiv dhe monitorimin e vazhdueshëm për të parandaluar komplikacionet.

Rekomandime. Pacientët me vaskulit sistemik dhe manifestime të reja gjatë trajtimit kërkojnë rivlerësim multidisiplinar, monitorim të afërt dhe konsiderim të hershëm të terapive biologjike kur dyshohet aktivitet i vazhdueshëm i sëmundjes.

REFERENCA

1.Hellmich B, et al. EULAR recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis: 2022 update. Ann Rheum Dis. 2024;83:30–47. PubMed
2.Suppiah R, et al. 2022 American College of Rheumatology/European Alliance of Associations for Rheumatology Classification Criteria for Granulomatosis with Polyangiitis. Arthritis Rheumatol. 2022.
3.Grayson PC, et al. 2022 American College of Rheumatology/European Alliance of Associations for Rheumatology Classification Criteria for Microscopic Polyangiitis. Arthritis Rheumatol. 2022.
4.Jennette JC, Falk RJ, et al. 2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis Rheum. 2013.

Terapia me qeliza CAR-T në trajtimin e lupusit eritematoz sistemik: rishikim i literaturës

E. Rapushi, A. Zoto, V. Salko, A. Kolaci, F. Zenelaj, S. Janko

Shërbimi i Reumatologjisë QSUNT

Lupusi eritematoz sistemik (LES) është një sëmundje autoimune e karakterizuar nga disfunksioni i qelizave B, duke çuar në prodhimin e autoantitrupave të cilët luajnë një rol kyç në fillimin dhe ecurinë e sëmundjes.

Menaxhimi i LES mbështetej në përdorimin e një sere preparatesh si antimalariket, kortikosteroide dhe imunosupresoret, të cilët janë efektivë në kontrollin e procesit inflamator, por nuk ndërhyjnë ne fispatologjine e kësaj patologjie. Terapitë biologjike kanë sjellë një qasje më të drejteperdrejte ndaj trajtimit, por arritja dhe mbajtia e remisionit mbetet sfiduese. Ndja terapitë konvencionale për LES shpesh dështojnë në arritjen e remisonit. Terapia me qeliza CAR T, e cila pakëson qelizat B autoreaktive, ofron një qasje të re për rastet refraktare.

Cilët pacient me LES janë kandidat për kete terapi: nefriti lupik severe refraktore gr III-IV, LES me large B cell limfoma, trombocitopeni immune refraktore sekondare nga LES, mielit transversedhe lupusi neuropsikiatrik ku terapia me cyclophosphamide, RTX dhe plasmoferez ka dështuar.

Pas terapis me qeliza CAR T eshte vërejtur një ulje e titrit te autoantitrupave si ANA, ds-DNA dhe negativizim I tyre ne një pjesë te pacientëve si edhe eshte vërejtur një aplazi e qelizave B. normalizim I titrit te complementit ne pacientët qe i janë nenshtruar kësaj terapie.

Terapia me qeliza CAR T përfaqëson një ndryshim në menaxhimin e LES, duke ofruar një terapi te re dhe pa medikamente te pacientët me sëmundje rezistente. Ndërsa sfidat në rikthim, siguri dhe aksesueshmëri vazhdojnë, superioriteti i saj ndaj terapive konvencionale tashmë eshte i vertetuar.

REFERENCA

1. Arnaud L, Chasset F, Martin T (2024) Immunopathogenesis of systemic lupus erythematosus: an update. Autoimmun Rev 23(10):103648 [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

2. Basta F, Fasola F, Triantafyllias K, Schwarting A (2020) Systemic lupus erythematosus (SLE) therapy: the old and the new. Rheumatol Ther 7(3):433–446 [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

3. Canny SP, Jackson SW (2021) B cells in systemic lupus erythematosus: from disease mechanisms to targeted therapies. Rheum Dis Clin North Am 47(3):395–413 [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

4. Chen YJ, Abila B, Mostafa Kamel Y. (2023) CAR-T: What is next? cancers (Basel) 15(3):663. 10.3390/cancers15030663 [DOI] [PMC free article] [PubMed]

5. Cortés Hernández J, Barba P, Linares Alberich M, Fischer O, Kovacs B, Calzascia T, Pearson D, Jordán Garrote A, Kirsilä T, SiegelR, Shisha T, Cavalli G, Gergely P (2023) An open-label, multicenter, phase 1/2 study to assess safety, efficacy and cellular kinetics of YTB323, a rapid manufacturing CAR-T Cell Therapy Targeting CD19 on B Cells, for severe refractory systemic lupus erythematosus: Preliminary results [abstract]. Arthritis Rheumatol 75(suppl 9).

Ndikimi i eradikimit të Helicobacter pylori në aktivitetin klinik dhe markerët e inflamacionit te pacientët me artrit reumatoid

Prof. Asoc. Dr. Gentian Stroni; Msc. Erisa Grabocka; Prof. Asoc. Dr. Artur Zoto

Hyrje. Artriti Reumatoid (AR) është një sëmundje autoimune kronike e karakterizuar nga inflamacion sistemik dhe dëmtim progresiv të nyjeve. Infeksioni nga Helicobacter pylori (H. pylori) është i përhapur globalisht dhe lidhet me përgjigje inflamatore sistemike. Studimet e fundit sugjerojnë se ky infeksion mund të përkeqësojë aktivitetin e AR përmes rritjes së citokinave pro-inflamatore. Erradikimi i H. pylori mund të reduktojë ngarkesën inflamatore dhe të përmirësojë aktivitetin klinik të AR.

Objektivat. Të vlerësohet ndikimi i erradikimit të H. pylori në aktivitetin klinik dhe markerët e inflamacionit tek pacientët me Artrit Reumatoid, duke krahasuar parametrat klinikë dhe laboratorikë para dhe pas trajtimit.

Methoda

Ky studim prospektiv përfshiu pacientë me AR të diagnostikuar sipas kritereve ACR/EULAR. Të gjithë pacientët u testuan për H. pylori (urea breath test dhe antigjen fekal). Grupi pozitiv iu nënshtrua trajtimit standard të erradikimit (triple therapy për 14 ditë), ndërsa grupi negativ vazhdoi terapinë standarde të AR. Aktiviteti klinik u mat me DAS28, HAQ dhe VAS për dhimbjen. Markerët laboratorikë (CRP, ESR, TNF-α, IL-6) u vlerësuan në bazë dhe pas 12 javësh. Analiza statistikore përfshiu krahasime para/pas me paired t-test dhe regresion linear për faktorët konfoundues.

Resultate

Pacientët që iu nënshtruan erradikimit të H. pylori shfaqën reduktim të ndjeshëm të DAS28 ($p<0.05$), CRP dhe ESR, si dhe përmirësim të HAQ dhe VAS. U vu re ulje e citokinave TNF-α dhe IL-6 krahasuar me grupin kontroll. Efekti ishte më i dukshëm tek pacientët me aktivitet të lartë të sëmundjes në bazë.

Diskutimi. Gjetjet sugjerojnë se infeksioni kronik nga H. pylori kontribuon në përkeqësimin e inflamacionit sistemik tek pacientët me AR. Erradikimi i tij mund të ulë ngarkesën inflamatore dhe të përmirësojë aktivitetin klinik. Mekanizmat e mundshëm përfshijnë reduktimin e stimulimit të përgjigjes imune dhe modulimin e mikrobiomës gastrointestinale. Kufizimet e studimit përfshijnë madhësinë e kampionit dhe periudhën e ndjekjes relativisht të shkurtër.

Rekomandime. • Integrimi i testimit për H. pylori në protokollet e menaxhimit të pacientëve me AR.

• Studime multicentrike me kampione më të mëdha dhe periudha më të gjata ndjekjeje për të konfirmuar efektin.

• Vlerësimi i ndërveprimit midis erradikimit të H. pylori dhe terapive biologjike në AR.

• Analiza e ndikimit afatgjatë në cilësinë e jetës dhe nevojën për terapi imunosupresive.

REFERENCA

1. Wu H, Yuan H, Zhang J, et al. Helicobacter pylori upregulates PAD4 expression via stabilising HIF-1α to exacerbate rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis. 2024;83:1666–1676.

2. Memar A, Savadjani SA, Karami H, et al. Effect of Helicobacter pylori eradication on disease symptoms, inflammation, and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. Recent Adv Inflamm Allergy Drug Discov. 2026.

3. Zhang Y, Chen Y, Wu C. H. pylori infection and systemic autoimmunity: emerging links with rheumatoid arthritis. Clin Rheumatol. 2022;41(11):3217–3225.

Integrimi i fizioterapisë në menaxhimin jofarmakologjik të sëmundjeve reumatizmale

Dr. Florenc Spaho, Prof. Asoc. Artur Zoto, Dr. Valbona Salko, Prof. Asoc. Valbona Duraj

QSUNT

Sëmundjet reumatizmale perfshijne një game te gjerë patologjish te cilat targetojnë sistemin muskuloskeletik dhe një pjesë e tyre ka tendencen te zhvillojë dhe prekje sistemike. Ky punim tenton te shqyrtojë rolin e domosdoshëm të fizioterapisë në menaxhimin e dhimbjes brenda fushës së reumatologjisë, duke ofruar një përmbledhje gjithëpërfshirëse të strategjive jo-farmakologjike të menaxhimit të dhimbjes.

U krye një kërkim literature në bazat e të dhënave PubMed, Web of Science, Scopus dhe Cochrane, duke analizuar rolin, qasjen dhe benefitet e fizioterapisë ne patologjitë reumatizmale.

Veçanërisht provat e rastësishme, meta-analizat dhe përmbledhjet sistematike gjatë 10 viteve të fundit, për të konsoliduar provat mbi efikasitetin e ndërhyrjeve të fizioterapisë për individët me sëmundje reumatizmale.

Dhimbja, një sfidë e rëndësishme për individët me sëmundje te tilla, është shpesh intensive dhe e vazhdueshme, e shoqëruar me paaftësi fizike pasuese, por përdorimi i një qasje holistike që përfshin medikamentet sipas protokolleve te përcaktuara, terapinë fizike dhe edukimin e pacientit, mund të japë përfitime të konsiderueshme në menaxhimin e këtyre gjendjeve të dhimbshme.

Përveç ndërhyrjeve farmakologjike, strategjitë e menaxhimit përfshijnë një qasje jo-farmakologjike, duke përfshirë rehabilitimin dhe terapinë fizike në përputhje me modelin Ndërkombëtar të Klasifikimit të Funksionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit (ICF). Pacienti dhe fizioterapisti bashkëpunojnë për të zhvilluar një plan trajtimi të orientuar drejt qëllimit, duke përdorur modalitete si nxehtësia, të ftohtit, elektroterapia dhe hidroterapia për menaxhimin e dhimbjes, duke përparuar drejt përmirësimit të lëvizshmërisë, riedukimit të qëndrimit dhe aktiviteteve të përqendruara në një gamë lëvizjesh dhe forcimin e muskujve.

REFERENCA

1. Navigating Pain in Rheumatology: A Physiotherapy-Centric Review on Non-pharmacological Pain Management Strategies
Avilash Mohapatra Sneha Patwari , Mukta Pansari 3, Srikanta Padhan,Cureus 2023

2. Physiotherapy Management of Rheumatic Diseases Aly Badra Kamissoko1*, Abdoulaye Barry1, Mamadou Lamine Diallo1,2, Boutros Cosme Nato1, Abdel Amide Gbadamassi1, Marie Traore1, Abèni Faouzyath Yaya1, Facely Traore1, Paul Eloundou3, Sory Diane1, Matènè Komara1, Halimatou Barry1, Moriba Toure1, Kaba Conde1, Owonayo Oniankitan, Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases, 2024

Efekti i barnave modifikuese të sëmundjes (DMARDs) në riskun kardiovaskular te pacientët me artrit reumatoid: biologjikët (bDMARDs) kundrejt konvencionaleve (csDMARDs)

Dr. Valbona Salko; Prof. Asoc. Artur Zoto; Dr. Sh. M. Ervin Rapushi; Prof. Dr. Teuta Backa

Hyrje. Artriti reumatoid (AR) shoqërohet me rritje të rrezikut të ngjarjeve kardiovaskulare, te cilat i atribuohen pjesërisht inflamacionit sistemik që nxit aterosklerozën .Eshte konstatuar qe përdorimi i barnave modifikuese te sëmundjes ka rezultuar ne minimizim te impaktit kardiovaskular te sëmundjes.

Efekti krahasues i DMARD të ndryshme biologjike dhe konvencional në rrezikun kardiovaskular ka qene subjekt i disa studimeve dhe metaanalizave te ndryshme, ku secila ka paraqitur disa specifika, por me një emerues te përbashkët: Barnat biologjike kanë ulur me ndjeshëm riskun kardiovakular tek këta paciente, kjo me shumë gjasa eshte rrjedhojë e uljes se infamacionit dhe kontrollit me te mirë te sëmundjes.

Qëllimi. Vlerësimi i riskut kardiovaskular ne pacientët me Arthrit Reumatoid qe përdorin bDMARDs kundrejt atyre qe përdorin csDMARDs.

Materiale dhe metoda. Ne kete studim kohort retrospektiv u perfshine 60 paciente, ku 30 prej tyre trajtohen me terapi me barna biologjike(etanercept ose tocilizumab),kurse 30 te tjerë ishin ne trajtim me DMARDs konvencional(kryesisht methotrexate, por dhe leflunomide ose terapi te kombinuara).Vlerësimi i pacientëve eshte bërë ne bazë te ekzaminimeve laboratorike(Hemograma me eritrosediment, PCR, lipidograme)si dhe eko kardiake, EKG ,konsultë kardiologu.Aktiviteti i sëmundjes u vlerësua me DAS 28

Rezultatet. Te dhënat u analizuan ne disa drejtime: Raporti i lipidogrames dhe aktivitetit te sëmundjes, ndryshime te aktivitetit kardiak ne eko kardiake, duke përjashtuar faktorët e tjerë te riskut.Te gjitha te dhënat u ndane ne dy grupe te mëdha duke krahasuar dy grupet bazë ne studim.Me pas brenda vete grupeve u observua për diferenca ne përdorimin e dy barnava biologjike te përfshirë ne studim dhe diferenca midis grupit te metotrexatit dhe leflunomidit.

Përfundime. Ne pacientët e përfshirë ne studim u evidentua një risk me i ulet për impakt kardiovaskular ne pacientët e trajtuar me barna biologjike dhe kryesisht ne ata paciente qe trajtohen me tocilizumab.

Ky studim dhe pse modest ne numrin e pacientëve te përfshirë synon te sjellë eksperiencen tone ne gamen e studimeve te kësaj tematike.

Rekomandime. Te gjithë pacientët me AR duhet te referohen për kontrolle periodike kardiovaskulare, pavarësisht trajtimit qe po marin për sëmundjen bazë.

REFERENCA

1. Comparative Risk of Cardiovascular Events with Biologic and Synthetic Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Meta-analysis

Siddharth Singh , Mathurin Fumery ,Abha G Singh ,Namrata Singh, Larry J,Prokop Parambir S Dulai William J Sandborn Jeffrey R Curtis

2. Huang Y, Agarwal SK, Chatterjee S, Chen H, Johnson ML, Aparasu RR. Risk of incident cardiovascular events with disease-modifying anti-rheumatic drugs among adults with rheumatoid arthritis: a nested case-control study. Clin Rheumatol. Published online August 4, 2023. doi:10.1007/s10067-023-06709-2

Aplikimi klinik i udhëzimeve të EULAR/ERS 2025 për sëmundjet e indit lidhor të ndërlikuara me sëmundje intersticiale pulmonare

Arbi Pecani[1,3], Loreta Agolli[2], Viola Selmani[2], Marsel Broqi[2], Irma Tashi[2,3], Silvana Bala[2,3]

[1] Reumatologji, Shërbimi Mjekësi Interne, Qendra Spitalore "Shefoqi", Tiranë, Shqipëri.
[2] Klinika e I-rë Pneumologjisë, Qendra Spitalore "Shefqet Ndroqi", Tiranë, Shqipëri.
[3] Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri.

Hyrje. Sëmundjet intersticiale pulmonare janë komplikacione të rëndësishme të sëmundjeve të indit lidhor, veçanërisht sklerodermisë dhe artritit reumatoid. Udhëzimet EULAR/ERS 2025 ofrojnë rekomandime të përditësuara për depistimin, monitorimin dhe trajtimin, duke theksuar rëndësinë e diagnostikimit të hershëm dhe ndërhyrjes në kohë.

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqiten rekomandimet EULAR/ERS 2025 për depistimin, monitorimin dhe trajtimin e sëmundjeve intersticiale pulmonare në sëmundjet e indit lidhor, duke përmirësuar diagnostikimin dhe prognozën.

Materiale dhe metoda. U realizua analizë e strukturuar e literaturës bazuar në udhëzimet EULAR/ERS 2025 dhe evidencat bashkëkohore për intersticiopatitë reumatizmale. U vlerësuan strategjitë e depistimit sipas faktorëve të rrezikut, ekzaminimit klinik, PFR dhe HRCT, monitorimi me PFR, si edhe roli i imazherisë së avancuar. Strategjitë terapeutike u analizuan për trajtim të individualizuar bazuar në fenotipin dhe ecurinë e sëmundjes aktuale.

Rezultatet. Udhëzimet EULAR/ERS 2025 rekomandojnë depistim sistematik për sëmundjen intersticiale pulmonare te pacientët me sklerodermi që në diagnozë, duke përdorur HRCT dhe PFR, ndërsa te artriti reumatoid vlerësimi orientohet sipas simptomave dhe faktorëve të rrezikut. Monitorimi bazohet në PFR periodike, vlerësim klinik dhe HRCT sipas nevojës. Trajtimi përfshin mycophenolate mofetil si linjë të parë, ndërsa në rast progresioni rekomandohen rituksimabi, ciklofosfamidi ose nintedanibi, sipas fenotipit klinik.

Përfundime dhe diskutim. Zbatimi i udhëzimeve EULAR/ERS 2025 përmirëson diagnostikimin e hershëm, monitorimin sistematik dhe trajtimin e individualizuar të sëmundjeve intersticiale pulmonare të lidhura me sëmundjet e indit lidhor. Kjo qasje ndihmon në ngadalësimin e progresionit të sëmundjes, përmirësimin e cilësisë së jetës dhe uljen e morbiditetit e mortalitetit.

Rekomandime. Rekomandohet depistim i hershëm, monitorim periodik me PFR dhe HRCT, si edhe trajtim i individualizuar multidisiplinar, sipas fenotipit dhe progresionit të sëmundjes.

REFERENCA

1-Antoniou KM, Distler O, Hoffmann-Vold et al. ERS/EULAR clinical practice guidelines for connective tissue disease-associated interstitial lung disease. Eur Respir J. 2026;67(1):2402533. 2-Ito Y, Arinuma Y, Nakajima A. Evaluation and management of rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease. Respir Investig. 2025;63(4):699–710.3-Johnson SR, Bernstein EJ. Treatment of interstitial lung disease in systemic sclerosis: guidelines and new clinical trial results. Curr Opin Rheumatol. 2024;36(6):420–426.

Tendinopatia nga sindroma Tietze: rast klinik

Ina Gjata/ Morina

Trita Hospital
QSSH Nr.2 Tiranë

Hyrje. Sindromi Tietze është një gjëndje inflamatore e rrallë që prek artikulacionin kosto-kondral, duke shkaktuar dhimbje muskulo-skeletike dhe ënjtje në pjesën e sipërme të dërrasës së kraharorit.

Qëllimi dhe objektivat. Ky punim thekson rëndësinë që ka diagnoza diferenciale e Sindromit Tietze, sepse ngjason me shumë gjëndje të tjera.

Materiale dhe metoda. Të dhënat i përkasin pacientes femër, italiane, A.L 56 vjeç që u paraqit për konsult pranë Trita Hospital, me dhimbje dhe ënjtje në regjionin sterno-klavikular me përhapje në shpatullën, qafën dhe krahun e majtë, që shtohet gjatë darkës e përkeqësohet me lëvizjen. Pacientja ju nënshtrua konsultave për një gamë diagnozash diferenciale. U trajtua me AIJS, kortizonikë e terapi konservative.

Rezultatet. Në ekzaminim objektiv rezultoi dhimbje e konsiderueshme në mobilitetin e shpatullës së majtë, tumefaksion i palpueshëm dhe dhimbje sterno-klavikulare. U bë konsultë kardiologu për të përjashtuar patologji kardiake. Ekzaminimet laboratorike si: Gjak komplet me ERS dhe analizat biokimike rezultuan në normë. Analizat si FR, anti CCP, PCR, ENA screen dhe profil, C3, C4, gama globulina rezultuan negative; ANA pozitive; CEA rezultoi në normë. Nga ekzaminimetr imazherike ju bë Rografi dhe MRI scapulo-humerale sinister, ku rezultoi tendinopati.

Përfundime dhe diskutim. Duke qënë se Sindromi Tietze ka prezantim të ngjashëm me patologjitë kardiake, se pari u bë përjashtimi i shkakut kardiak të dhimbjes. Analizat laboratorike dhe reumatologjike përjashtuan sëmundje autoimmune. CEA në normë përjashtoi patologjitë tumorale.Paraqitja klinike dhe MRI scapule sin. konfirmoi tendinopati nga sindromi Tietze.

Rekomandime. Përjashtimi i infarktit të miokardit është primar për çdo dhimbje në kraharor. 20-50% e dhimbjeve të gjoksit jo kardiake ka shkak muskuloskeletal, prandaj duhet gjithmonë një konsultë reumatologu.

REFERENCA

-Papadopoulou Dimitra, Koursoumi Eugenia, Lomaka Andrews, Stavropoulou Efi. General, Kifisia, Greece 10.1136/rapm-2022-ESRA.468g Med. 2020;4(9):835-837.

-Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg. 2021 Apr 26;29(2):239–247.doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2021.21120

- Yasunori Matsuki, Tadashi Nakamura. Modern Rheumatology, Volume 35, Issue 1, January 2025, Pages 1–6, https://doi.org/10.1093/mr/roae086

Efekti i përdorimit të NSAID-ve në zbulimin e sakroilitit përmes MRI-së në spondiloartritin aksial

Anastasio Kolaci, Artur Zoto, Ervin Rapushi, Stela Janko, Florid Zenelaj

Qëllimi. Rezonanca magnetike (MRI) luan një rol qendror në diagnostikimin e spondiloartritit aksial (axSpA), veçanërisht për zbulimin e sakroiliitit aktiv. Megjithatë, shumë pacientë trajtohen me barna anti-inflamatore josteroide (NSAIDs) përpara kryerjes së MRI. Ndikimi i mundshëm i përdorimit të NSAID në gjetjet e MRI mbetet i paqartë dhe mund të ndikojë në saktësinë diagnostikuese.

Metodat. Në një studim të kryer në 86 pacientë me axSpA (mosha mesatare 42 vjeç) iu nënshtruan një "washout" 2-javore nga NSAID të ndjekur nga MRI e artikulacionit sakroiliak. Pas MRI fillestare, terapia me NSAID u rifillua. Pacientët me prova të sakroilititit aktiv në MRI fillestare iu nënshtruan një MRI të përsëritur pas afërsisht 6 javësh.

Rezultatet. Gjatë periudhës së "washout" nga NSAID, 69% e pacientëve përjetuan përkeqësim të aktivitetit të sëmundjes, rritje të dhimbjes në shtyllën kurrizore ose të dyja. Sakrioliti aktiv u zbulua në 51% të pacientëve në MRI fillestare. Midis këtyre pacientëve, 20% demonstruan zgjidhje të plotë të sakroilititit në MRI pasuese të kryer gjatë terapisë me NSAID (intervali mesatar midis skanimeve: 42 ditë).

Rekomandime. Përdorimi i NSAID mund të zvogëlojë ndjeshëm dukshmërinë e sakroilititit aktiv në MRI, duke çuar potencialisht në nëndiagnozë ose nënvlerësim të aktivitetit të sëmundjes në axSpA. Duhet të merret parasysh ndërprerja e përkohshme me NSAID para MRI kur është klinikisht e mundur për të përmirësuar saktësinë diagnostikuese.

REFERENCA

· 1. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. Ann Rheum Dis 2009;68(6):777–783. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

· 2. National Institute for Health and Care Excellence . Spondyloarthritis in over 16s: diagnosis and management. 2017. www.nice.org.uk/guidance/ng65 [Google Scholar]

· 3. Bray TJP, Jones A, Bennett AN, et al; British Society of Spondyloarthritis (BRITSpA). Recommendations for acquisition and interpretation of MRI of the spine and sacroiliac joints in the diagnosis of axial spondyloarthritis in the UK. Rheumatology (Oxford) 2019;58(10):1831–1838.[DOI] [PubMed] [Google Scholar]

· 4. Ramiro S, Nikiphorou E, Sepriano A, et al. ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. Ann Rheum Dis 2023;82(1):19–34. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

· 5. van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. Arthritis Rheum 1984;27(4):361–368. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

Ecuria e aktivitetit të artritit reumatoid te pacientët e grupmoshave të reja nën trajtim me etanercept

Armonela Grëmi

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Hyrje. Artriti Reumatoid është një çrregullim multifunksional inflamator heterogjen, i cili manifestohet kryesisht si sinovit, megjithatë edhe përfshirja extra-artikulare është e shpeshtë. Para se të klasifikohet si Artrit reumatoid, sëmundja kalon nëpër faza të ndryshme preklinike.

Qëllimi dhe objektivat. Vlerësimi i disa elementeve klinikë, laboratorikë dhe imazherik në diagnostikim dhe ndjekje të aktivitetit të sëmundjes tek pacientët e moshave të reja me Artrit reumatoid.

Materiale dhe metoda. Ky është një studim i tipit "rast-seri", në të cilin u analizuan të dhënat e pacientëve me AR, për një periudhë 4 vjeçare. U regjistruan mosha, gjinia, vendbanimi, karakteristikat klinike, të dhënat laboratorike, imazherike, terapia me Etanercept dhe ajo e kombinuar, efektet anësore të terapisë si dhe aktiviteti i sëmundjes nëpërmjet indeksit DAS 28 ERS.

Rezultatet. U studiuan 68 raste. Përqindja e subjekteve më të reja në moshë ishte më e lartë tek femrat. Ankesa më e shpeshtë ishte dobësia trupore, temperatura u has në 36% të pacientëve. Faktori Reumatoid dhe Anti CCP rezultuan pozitiv respektivisht në 82%dhe 67% të pacientëve. Efektet anësore më të shpeshta ishin anemia normokrome, alterimet e funksionit hepatik dhe renal, këto asimptomatike, të rikthyeshme. Mesatarja e rënies së DAS 28 ERS ishte më e lartë në vitin e parë dhe më e lehtë vitin e dytë.

Përfundime dhe diskutim. AR prek kryesisht femrat e reja, manifestimi klinik i hasur rishtaz ishte temperatura. Pati një korelacion midis alterimeve inflamatore të dukshme në Echografi dhe aspektit imunologjik të patologjisë. Trajtimi me Etanercept çoi në përmirësim të dukshëm klinik, ulje të aktivitetit të sëmundjes, përmirësim të cilesisë së jetës në pacientët e moshave të reja.

Rekomandime. 1.Diagnostikim i hershëm në moshat e reja.
2.Vëmendje ndaj simptomave atipike.
3.Fillimi i hershëm i mjekimit adekuat.
4.Ndjekja e rregullt e aktivitetit të sëmundjes.
5.Ndikimi në cilësinë e jetës.

REFERENCA

1. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs: 2025 update.
2. Pathogenesis of rheumatoid arthritis: one year in review 2024.D'Orazio A, Cirillo AL, Greco G, Di Ruscio E, Latorre M, Pisani F, Alunno A, Puxeddu I.
3. Immune nutrition indices are associated with disease activity in rheumatoid arthritis: a cross-sectional study.Kılıç Ö, Tecer D, Canbaş M, Kaya MN, Çınar M, Yılmaz S.
4. Neutrophils, neutrophil extracellular traps, and rheumatoid arthritis: An updated review for clinicians.Frade-Sosa B, Sanmartí R.Reumatol Clin (Engl Ed). 2023 Nov;19(9):515-526. doi: 10.1016/j.reumae.2023.10.002. Epub 2023 Oct 20.
5. Efficacy of synthetic and biological DMARDs: a systematic literature review informing the 2022 update of the EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis.Kerschbaumer A, Sepriano A, Bergstra SA, Smolen JS, van der Heijde D, Caporali R, Edwards CJ, Verschueren P, de Souza S, Pope JE, Takeuchi T, Hyrich KL, Winthrop KL, Aletaha D, Stamm TA, Schoones JW, Landewé RBM.Ann Rheum Dis. 2023 Jan;82(1):95-106. doi: 10.1136/ard-2022-223365. Epub 2022 Nov 11.

Manifestimet hematologjike në lupusin eritematoz sistemik: përditësim mbi mekanizmat patogjenetikë dhe qasjen terapeutike

Dr. Lea Prifti

QShNr4 Elbasan

Hyrje. Manifestimet hematologjike si citopenitë përfaqësojnë ndër komplikacionet më të shpeshta të lupusit eritematoz sistemik (LES). Këto ndryshime mund të jenë pasojë e aktivitetit të sëmundjes, proceseve autoimune, infeksioneve ose efekteve të terapisë imunosupresive. Njohja e mekanizmave patogjenetikë dhe diferencimi i shkaqeve është thelbësor për një trajtim të personalizuar.

Qëllimi dhe objektivat. Të përditësohen të dhënat mbi epidemiologjinë, mekanizmat patogjenetikë, diagnostikën diferenciale dhe strategjitë bashkëkohore terapeutike të manifestimeve hematologjike në LES, duke u bazuar në rekomandimet më të fundit dhe evidencën klinike.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim narrativ i literaturës së prezantuar në materialin edukativ të Universitetit të Padovës, duke përfshirë rekomandimet EULAR 2023, studime multicentrike observacionale dhe të dhëna të reja mbi përdorimin e terapive biologjike, si Belimumabi dhe Anifrolumabi, në pacientët me LES dhe përfshirje hematologjike.

Rezultatet. Limfopenia është citopenia më e shpeshtë dhe korrelon me aktivitetin e sëmundjes. Anemia dhe trombocitopenia kërkojnë vlerësim të kujdesshëm të mekanizmave patogjenetikë për të orientuar trajtimin. Evidenca e fundit mbështet përdorimin e belimumabit dhe anifrolumabit në përmirësimin e manifestimeve hematologjike dhe reduktimin e ekspozimit ndaj glukokortikoideve. Format e rënda kërkojnë terapi imunosupresive intensive, në përputhje me rekomandimet EULAR.

Përfundime dhe diskutim. Manifestimet hematologjike në LES paraqesin sfida diagnostike dhe terapeutike për shkak të heterogjenitetit të mekanizmave të tyre. Një qasje multidisiplinare, diagnostikë diferenciale e kujdesshme dhe përdorimi racional i terapive konvencionale dhe biologjike mund të përmirësojnë kontrollin e sëmundjes, të reduktojnë ekspozimin ndaj glukokortikoideve dhe të përmirësojnë prognozën afatgjatë të pacientëve.

Rekomandime. Menaxhimi i manifestimeve hematologjike në LES duhet të individualizohet sipas mekanizmit patogjenetik dhe aktivitetit të sëmundjes, në përputhje me rekomandimet EULAR.

REFERENCA

1. Zen M. Manifestazioni ematologiche nel lupus eritematoso sistemico. Meeting di Reumatologia dell'Università di Padova, 50ª Edizione: Mezzo secolo di terapia nel lupus eritematoso sistemico e nella nefrite lupica. Università degli Studi di Padova;2026.

2. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Andersen J, et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. Ann Rheum Dis.2024;83:15–29.

3. Santacruz JC, et al. Hematological manifestations of systemic lupus erythematosus. Cureus.2022;14(3):e22938.

4. Allegra A, et al. Immune thrombocytopenia in systemic lupus erythematosus: pathophysiology and therapeutic management. Int J Mol Sci.2023;24(5):4438.

5. Hulej G, Arru F, et al. Efficacy of belimumab in patients with SLE and haematological manifestations: retrospective analysis from the BeRLiSS 2.0 cohort. Lupus Sci Med.2026;13:e001934.

Sindroma Caplan

Florid Zenelaj, Artur Zoto, Ervin Rapushi, Anastasio Kolaci, Stela Janko

Shërbimi i Reumatologjisë, QSUT ‘’Nënë Tereza”.
Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri.

Hyrje. Sindroma Caplan, e njohur edhe si pneumokonioza reumatoide, është një manifestim i rrallë pulmonar i artritit reumatoid (AR), i karakterizuar nga prania e nodujve pulmonarë në pacientë me AR dhe ekspozim profesional ndaj pluhurave inorganike, veçanërisht silicës, qymyrit dhe asbestit. Patogjeneza lidhet me ndërveprimin ndërmjet ekspozimit ambiental dhe përgjigjes autoimune.

Qëllimi. Të evidentohen lidhjet patofiziologjike ndërmjet AR dhe ekspozimit profesional, si dhe aspektet klinike, diagnostike dhe terapeutike të Sindromës Caplan.

Metodat. U krye një rishikim narrativ i literaturës shkencore mbi Sindromën Caplan dhe manifestimet pulmonare të AR, me fokus në patogjenezë, karakteristikat imazherike, diagnostikimin dhe menaxhimin.

Rezultatet. Sindroma Caplan shfaqet kryesisht te pacientët me AR seropozitivë dhe histori ekspozimi kronik profesional. HRCT evidenton karakteristikisht noduj pulmonarë të shumtë, mirë të kufizuar dhe predominantë periferikë, të cilët mund të rriten, bashkohen, kalcifikohen ose kavitohen. Diagnoza kërkon integrimin e të dhënave klinike, radiologjike dhe profesionale. Diferencimi nga neoplazitë pulmonare, tuberkulozi, infeksionet mikobakteriale dhe patologjitë e tjera granulomatoze është thelbësor; në raste të përzgjedhura mund të nevojitet biopsia. Testet e funksionit pulmonar plotësojnë vlerësimin respirator.

Përfundime. Sindroma Caplan përfaqëson një ndërveprim kompleks ndërmjet autoimunitetit dhe ekspozimit profesional, duke kërkuar një qasje multidisiplinare për diagnostikimin dhe ndjekjen e pacientit.

Rekomandime. Rekomandohet identifikimi sistematik i historisë profesionale te pacientët me AR dhe noduj pulmonarë, kryerja e HRCT sipas indikacionit, monitorimi periodik i funksionit pulmonar dhe shmangia e mëtejshme e ekspozimit ndaj pluhurave inorganike. Bashkëpunimi ndërmjet reumatologut, pneumologut dhe mjekut të mjekësisë së punës është thelbësor për menaxhimin optimal.

Fjalë kyçe. Sindroma Caplan; artriti reumatoid; prekja pulmonare; pneumokonioza reumatoide; noduj pulmonarë; ekspozimi ndaj silicit; sëmundja intersticiale pulmonare.

REFERENCA

1. Schreiber J, Koschel D, Kekow J, Waldburg N, Goette A, Merget R. Rheumatoid pneumoconiosis (Caplan's syndrome). European Journal of Internal Medicine. 2010;21(3):168–172.

2. Nemakayala DR, Surmachevska N, Vaqar S, Ramphul K. Caplan Syndrome. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Updated May 2, 2024. Available from: National Center for Biotechnology Information (NCBI Bookshelf).

3. Saavedra FT, Sierra LL, Zuluaica AM, Botero EC. Diagnosing Caplan syndrome in a patient with silicosis and rheumatoid arthritis: imaging shows miliary pattern and cavity lung lesions. The Lancet.2023;401(10394):2148.

4. Blanc PD, Trupin L, Yelin EH, Schmajuk G. Assessment of Risk of Rheumatoid Arthritis Among Underground Hard Rock and Other Mining Industry Workers in Colorado, New Mexico, and Utah. JAMA Network Open.2022;5(10):e2236738.

5. Xu W, Ma R, Wang J, Sun D, Yu S, Ye Q. Pneumoconiosis combined with connective tissue disease in China: a cross-sectional study. BMJ Open. 2023;13:e068628.

6. Hasanli YS. Caplan syndrome in the 21st century: Cavitary nodules and delayed rheumatoid arthritis.Occupational Medicine. 2025;75(8):535–539.

Rreziku i infeksioneve te pacientët me lupus eritematoz sistemik që trajtohen me terapi imunosupresive: rishikim i literaturës

Stela Janko, Artur Zoto, Ervin Rapushi, Anastasio Kolaci, Florid Zenelaj, Xhoi Doko

Shërbimi i Reumatologjisë, QSUNT.

Infeksionet janë një nga shkaqet kryesore të morbiditetit dhe mortalitetit tek pacientët me lupus eritematoz sistemik (SLE). Si disfunksioni imun i sëmundjes, ashtu edhe përdorimi i terapisë imunosupresive, kontribuojnë në rritjen e ndjeshmërisë ndaj infeksioneve. Meta-analiza të shumta kanë vlerësuar këtë rrezik, por rezultatet ndryshojnë sipas llojit të infeksionit dhe terapisë.

Qëllimi. Të sintetizohet evidenca nga meta-analizat dhe rishikimet sistematike të publikuara mbi rrezikun e infeksioneve tek pacientët me SLE që marrin terapi imunosupresive.

Metodat. U realizua një rishikim i meta-analizave dhe rishikimeve sistematike të publikuara në databaza si PubMed, Embase dhe Scopus. U përfshinë studime që raportojnë vlerësime të përbashkëta të rrezikut për infeksione në SLE. Të dhënat u sintetizuan në mënyrë cilësore, duke u fokusuar në infeksionet e përgjithshme, infeksionet serioze dhe oportuniste, si dhe lidhjen me terapitë specifike.

Rezultatet. Të gjitha meta-analizat e përfshira tregojnë në mënyrë konsistente se pacientët me SLE kanë rrezik të rritur për infeksione krahasuar me popullatën e përgjithshme, me një rritje afërsisht 2–3 herë për infeksione serioze. Infeksionet respiratore, veçanërisht pneumonia, shfaqin rritje rreth 2.5–3 herë. Tuberkulozi, si infeksion oportunist, paraqet rritjen më të lartë relative, deri në 6 herë në disa popullata. Gjithashtu, herpes zoster është i rritur në mënyrë të qëndrueshme (rreth 2.5 herë). Kortikosteroidët në doza të larta dhe regjimet me ciklofosfamid janë të lidhura me rrezikun më të madh për infeksione, ndërsa mykofenolat mofetil dhe azatioprina shfaqin profil më të favorshëm sigurie. Terapitë biologjike tregojnë rrezik të moderuar dhe të ndryshueshëm sipas studimeve. Faktorë shtesë risku përfshijnë aktivitetin e lartë të sëmundjes, limfopeninë, përfshirjen renale dhe sëmundjet shoqëruese si diabeti mellitus. Heterogjeniteti midis studimeve ishte i moderuar, i lidhur me ndryshimet në dizajnin e studimeve dhe përkufizimet e infeksioneve.

Përfundime. Evidenca e përmbledhur nga meta-analizat tregon se pacientët me SLE kanë rrezik të rritur në mënyrë të konsiderueshme për infeksione, veçanërisht infeksione serioze dhe oportuniste. Ky rrezik ndikohet nga doza e kortikosteroideve, lloji i imunosupresionit dhe aktiviteti i sëmundjes. Këto të dhëna theksojnë rëndësinë e individualizimit të trajtimit dhe masave parandaluese si vaksinimi dhe monitorimi klinik i kujdesshëm.

REFERENCA

1. Pego-Reigosa JM, Nicholson L, Pooley N, et al.
The risk of infections in adult patients with systemic lupus erythematosus: systematic review and meta-analysis. Rheumatology (Oxford). 2021;60(1):60–72.
2. Yuan Q, Xing X, Lu Z, et al. Clinical characteristics and risk factors of infection in patients with systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Seminars in Arthritis and Rheumatism. 2020;50(5):1022–1039.
3. Xuan Y, Wang J, Yuan Y, et al. Risk factors for infections in systemic lupus erythematosus: a meta-analysis. Immunologic Research. 2025.
4. Doria A, Gatto M, Zen M, et al. Infections and systemic lupus erythematosus: epidemiology and management.

Sindroma Cogan: rast klinik

Prof. Asoc. Dorina Ruci, Vasilika Gjika MD, Prof. Asoc. Artur Zoto

Shërbimi i Reumatologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Korrespondenca: dorinaruci25@gmail.com
Korrespondenca: lika.gjika@yahoo.com

Hyrje. Sindromi Cogan është një sëmundje e rrallë autoimune, një vaskulit sistemik i rrallë që karakterizohet nga prekja e veshit të brendshëm dhe syve. Kjo patologji prek zakonisht personat në dekadën e dytë dhe të tretë të jetës dhe përfshin praninë e autoantitrupave kundër antigjeneve në korne, veshin e brendshëm dhe endotelin vaskular. Përveç simptomave oftalmologjike dhe audiovestibulare, manifestimet sistemike përfshijnë temperaturë, artralgji, mialgji, cefale dhe aortit. Është një patologji mjaft e rrallë me vetëm 250 raste të dokumentuara që nga përshkrimi i parë në vitin 1945.

Qëllimi. Prezantimi i një rasti klinik me probleme kardiovaskulare, oftalmologjike dhe audiovestibulare i cili pas ekzaminimeve dhe konsultave të shumta ndërdisiplinare u diagnostikua si Sindrom Cogan.

Rasti klinik: Raportojmë rastin e një pacienti mashkull 34 vjeç i hospitalizuar në shërbimin e Reanimacionit të Kardiologjisë në Tetor 2025 me diagnozë bllok atrio-ventrikular, dilatacion i bulbit të aortës. Pacienti 1 muaj para këtij hospitalizimi kishte qënë i hospitalizuar si NSTEMI dhe ishte stentuar pas realizimit të PCI. Në atë hospitalizim ishte zbuluar dhe dilatacioni i aortës dhe ishte planifikuar për intervent. Pacienti referonte se në Maj 2025 ishte trajtuar në Angli për keratitis ulcerativ me kortikosteroidë dhe MMF. Gjithashtu referonte se në Shtator 2025 i është shfaqur dhe ulje e dëgjimit (hypoacusia) dhe humbje e shijes (ageusia). Një javë pas daljes nga spitali pas PCI pacienti shfaq episode febrile (39*C) dhe episode sinkopi të cilat më pas u diagnostikuan si bllok atrioventrikular i plotë. Pas plotësimit me ekzaminimet dhe konsultat e nevojshme, nëpërmjet metodës së përjashtimit pacienti u diagnostikua si Sindrom Cogan dhe u nis terapia me Kortikosteroide dhe Mycofenolate Mofetil. Pas një përmirësimi fillestar pacienti transferohet në Angli për trajtim dhe ndjekje të mëtejshme (me dëshirën e tij) por për fat të keq për shkak të problemeve kardiovaskulare pacienti bën exitus letalis pas transferimit.

Përfundime. Ky rast klinik tregon se procesi i diagnostikimit të patologjive autoimune është tepër sfidues dhe në mjaft raste diagnozat janë përjashtuese. Për këtë arsye duhet vëmendje maksimale në çdo rast ku mund të dyshohet për patologji të sferës reumatologjike, pasi diagnostikimi dhe nisja e terapisë adekuate janë thelbësore për ecurinë e pacientit, pavarësisht se jo gjithmonë prognoza është e favorshme.

Fjalë kyç: Sindromi Cogan, vaskulit, prekje sistemike, prekje okulare, prekje audiovestibulare, problem kardiovaskulare

REFERENCA

1. Belfeki N, Ghriss N, Kammoun S, Mekinian A. Cogan's syndrome. A comprehensive review. Eur J Intern Med. 2025 Aug
2. Cundiff J, Kansal S, Kumar A, Goldstein DA, Tessler HH. Cogan's syndrome: a cause of progressive hearing deafness. Am J Otolaryngol. 2006 Jan-Feb;27(1):68-70
3. Iliescu DA, Timaru CM, Batras M, De Simone A, Stefan C. COGAN'S SYNDROME. Rom J Ophthalmol. 2015 Jan-Mar;59(1):6-13
4. Lunardi C, Bason C, Leandri M, Navone R, Lestani M, Millo E, Benatti U, Cilli M, Beri R, Corrocher R, Puccetti A. Autoantibodies to inner ear and endothelial antigens in Cogan's syndrome. Lancet. 2002 Sep 21;360(9337):915-21
5. Wang Y, Tang S, Shao C, Liu Y. Cogan's syndrome is more than just keratitis: a case-based literature review. BMC Ophthalmol. 2023 May 12;23(1):212.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni i Onkologjisë dhe Anatomopatologjisë



3 Tetor 2026

Karcinoma kolorektale: ecuria patologjike gjatë një dekade

Majlinda Ikonomi[1], Earta Gega[2], Irda Rrugeja[3], Ermina Kadiu[4], Gisela Veseli[5], Enkelejda Cuedari, Amanda Zeko

Laboratory Networks, Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza'

Hyrje. Karcinoma kolorektale përfaqëson një nga neoplazitë malinje më të shpeshta të traktit gastrointestinal dhe mbetet një problem madhor i shëndetit publik në nivel botëror për shkak të incidencës, mortalitetit dhe ndikimit të saj në cilësinë e jetës së pacientëve. Në dekadat e fundit është vënë re një rritje progresive e incidencës së kësaj patologjie, veçanërisht në vendet në zhvillim dhe ato me stil jetese të urbanizuar. Sëmundja shfaqet më shpesh tek moshat e avancuara, megjithatë literatura ndërkombëtare raporton gjithashtu rritje graduale të rasteve edhe tek grupmoshat më të reja. Ky punim ka si qëllim të vlerësojë ecurinë patologjike dhe epidemiologjike të karcinomës kolorektale gjatë një dekade, duke krahasuar periudhën 2024–2025 me periudhën 2016–2017.

Materiale dhe metoda. Studimi është retrospektiv dhe krahasimor. Ai përfshin 715 raste të diagnostikuara me karcinomë kolorektale gjatë viteve 2024–2025, të krahasuara me 334 raste të evidentuara gjatë viteve 2016–2017. Rastet janë marrë nga Laboratory Networks pranë Spitalit Universitar "Nënë Tereza". Të dhënat janë analizuar sipas vitit të diagnostikimit, gjinisë, grupmoshës, mënyrës së marrjes së materialit diagnostik (biopsi endoskopike apo materiale kirurgjikale) dhe stadifikimit TNM. Gjithashtu është realizuar analizë e shpërndarjes së rasteve sipas karakteristikave klinikopatologjike dhe krahasim epidemiologjik ndërmjet dy periudhave kohore. Përpunimi dhe analiza statistikore e të dhënave janë realizuar në Microsoft Excel.

Rezultatet. Rezultatet treguan një rritje të konsiderueshme të numrit të rasteve gjatë dekadës së fundit. Në periudhën 2016–2017 janë evidentuar gjithsej 334 raste, ndërsa gjatë viteve 2024–2025 janë regjistruar 715 raste, çka përfaqëson më shumë se dyfishim të rasteve gjatë një dekade. Në të dy periudhat u vu re predominim i meshkujve krahasuar me femrat, me incidencë më të lartë në gjininë mashkullore. Analiza sipas grupmoshave tregoi se numri më i lartë i rasteve evidentohet në grupmoshat e avancuara, veçanërisht ndërmjet dekadës së gjashtë dhe të shtatë të jetës. Megjithatë, u vu re gjithashtu një tendencë graduale në rritje e rasteve edhe tek grupmoshat më të reja. Shumica e rasteve rezultuan materiale kirurgjikale, duke sugjeruar diagnostikim relativisht të vonuar të sëmundjes. Në shpërndarjen sipas stadifikimit TNM predominuan stadet lokalisht të avancuara, sidomos pT3, shpesh të shoqëruara me përfshirje ganglionare rajonale.

Përfundime. Studimi evidenton një rritje progresive të incidencës së karcinomës kolorektale gjatë dekadës së fundit dhe konfirmon predominimin e saj tek meshkujt dhe grupmoshat e avancuara. Dominimi i stadeve të avancuara TNM sugjeron diagnostikim relativisht të vonuar të sëmundjes dhe thekson rëndësinë e depistimit të hershëm. Kolonoskopitë periodike, ndërgjegjësimi i popullatës dhe përmirësimi i programeve të skriningut mbeten elementë kyç për uljen e mortalitetit dhe përmirësimin e prognozës së pacientëve me karcinomë kolorektale.

Fjalë kyçe. Karcinomë kolorektale, epidemiologji, incidencë, adenokarcinomë, stadifikim TNM, depistim, patologji.

Mekanizmat e rezistencës ndaj inhibitorëve CDK4/6 dhe strategjitë terapeutike pas progresionit në kancerin metastatik të gjirit HR+/HER2−

Flutura Proko, Enkelejda Cuedari, Anila Kristo, Majlinda Ikonomi, Bledi Kreka, Emiljana Huti, Sabo Ademi, Jona Prifti, Florina Hoxha, Edit Zaganjori, Silvana Celiku

Shërbimi Onkologjik, QSUNT
Spitali Hygeia
Spitali Salus

Qëllimi dhe objektivat. Të përshkruhen mekanizmat kryesorë të rezistencës ndaj inhibitorëve të CDK4/6 dhe të analizohen strategjitë terapeutike të bazuara në biomarkerë për trajtimin e pacientëve pas progresionit të sëmundje.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës së publikuar gjatë viteve 2021–2025. U përfshinë studime klinike të fazës II dhe III, analiza translacionale të biomarkerëve dhe udhëzimet më të fundit ndërkombëtare, me fokus në mekanizmat biologjikë të rezistencës dhe opsionet terapeutike pas progresionit. U vlerësuan veçanërisht alteracionet ESR1, PI3K/AKT/mTOR në përzgjedhjen e trajtimit të personalizuar.

Rezultatet. Rezistenca ndaj inhibitorëve të CDK4/6 lidhet me humbjen e funksionit të RB1, aktivizimin e aksit Cyclin E–CDK2, amplifikimin e CDK6, mutacionet ESR1, aktivizimin e rrugës PI3K/AKT/mTOR, humbjen e PTEN dhe sinjalizimin alternativ përmes FGFR dhe HER2. Evidencat aktuale mbështesin rivlerësimin molekular me biopsi të indit ose ctDNA për identifikimin e alterimeve në ESR1, PIK3CA, AKT1 dhe PTEN, duke mundësuar përzgjedhjen e terapive të personalizuara. Opsionet terapeutike përfshijnë elacestrant, alpelisib, capivasertib, everolimus, vazhdimin ose ndërrimin e inhibitorit të CDK4/6.

Rekomandime. Rekomandohet rivlerësimi molekular me biopsi ose ctDNA pas progresionit për të udhëhequr përzgjedhjen e trajtimit. Strategjia terapeutike duhet të individualizohet sipas biomarkerëve dhe karakteristikave klinike të pacientes.

REFERENCA

1.Bidard FC, Kaklamani VG, Neven P, et al. Elacestrant (EMERALD): improved progression-free survival versus standard endocrine therapy in ER-positive/HER2-negative advanced breast cancer. J Clin Oncol. 2022;40(28):3246–3256.

2.Turner NC, Oliveira M, Howell SJ, et al. Capivasertib plus fulvestrant for hormone receptor-positive advanced breast cancer (CAPItello-291). N Engl J Med. 2023;389:1856–1868.

3.Kalinsky K, Accordino MK, Chiuzan C, et al. Endocrine therapy switch with or without ribociclib after CDK4/6 inhibitor progression (MAINTAIN). J Clin Oncol. 2023;41(24):4004–4013.

4.Mayer EL, Prat A, Egle D, et al. Palbociclib after CDK4/6 inhibitor progression (PACE Trial). J Clin Oncol. 2024;42(7):601–610.

5.Rugo HS, Oliveira M, Howell SJ, et al. Alpelisib plus endocrine therapy after CDK4/6 inhibitor treatment (BYLieve): updated results. Lancet Oncol. 2024;25:1049–1060.

6.European Society for Medical Oncology (ESMO). Living Guideline: Metastatic Breast Cancer. 2025

Përmirësimi ndër vite i trajtimit radioterapeutik të kancerit të gjirit

Elvisa Kozma, Amanda Zeko

Shërbimi Onkologjik, Qendra Spitalore Universitare, Tiranë, Shqipëri

Qëllimi. Radioterapia për kancerin e gjirit ka pësuar përparime të konsiderueshme gjatë viteve të fundit. Synimi ynë është të paraqesim një rishikim të gjithë këtij zhvillimi dhe perspektivat në të ardhmen.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim i literaturës për të vlerësuar evolucionin e teknikave të radioterapisë dhe të praktikës klinike në menaxhimin e kancerit të gjirit ndër vite. Kërkimi sistematik u bazua në të dhënat e PubMed për të identifikuar publikimet përkatëse. Kërkimi përfshinte artikuj të botuar gjatë 15 viteve të fundit. U konsideruan të vlefshëm artikujt klinikë origjinalë, studimet e randomizuara prospektive dhe retrospektive, meta-analizat dhe udhëzimet ndërkombëtare të publikuara në anglisht.

Rezultatet. Literatura e shqyrtuar tregon përmirësim të trajtimit radioterapeutik për kancerin e gjirit, me qëllim një trajtim sa më të personalizuar, me teknologji më të avancuar, për të arritur rezultate të shkëlqyera onkologjike dhe për të minimizuar efektet anësore të lidhura me trajtimin, duke u përkthyer në përmirësim të cilësisë së jetës së pacientëve. Studimet e randomizuara kanë vendosur hipofraksionimin e moderuar si standard, dhe kalimi nga trajtimi tridimensional te IMRT dhe VMAT përmirëson konformimin e dozës, mbulimin e targetit dhe ruajtjen më të mirë të organeve në rrezik. Teknika e mbajtjes së frymëmarrjes në frymëmarrje të thellë redukton ekspozimin ndaj rrezatimit në zemër. Integrimi në rritje i profilimit molekular, i testeve gjenomike dhe i faktorëve të riskut klinikopatologjik ka çuar drejt një trajtimi më të individualizuar.

Përfundime. Ky rishikim thekson përmirësimin në kohë të trajtimit me radioterapi dhe ndikimin e saj në praktikën klinike bashkëkohore, me potencialin për të optimizuar më tej saktësinë e trajtimit dhe për të reduktuar toksicitetin e indeve normale. Bashkëpunimi i vazhdueshëm multidisiplinar dhe kërkimi klinik do të jenë thelbësorë për të shndërruar përmirësimin teknologjik në përmirësime të dukshme të rezultateve të trajtimit dhe të cilësisë së jetës.

Fjalë kyçe. radioterapia, gjiri, hipofraksionimi, personalizuar

REFERENCA

1. Bazan JG, Khan AJ. Target volume delineation and patterns of recurrence in the modern era. Semin Radiat Oncol 2022;32:254–69.

2. Milligan MG, Zieminski S, Johnson A, et al. Target coverage and cardiopulmonary sparing with the updated ESTRO-ACROP contouring guidelines for post mastectomy radiation therapy after breast reconstruction: a treatment planning study using VMAT and proton PBS techniques. Acta Oncol 2021;60:1440–51.

3. Lin H, Dong L, Jimenez RB. Emerging technologies in mitigating the risks of cardiac toxicity from breast radiotherapy. Semin Radiat Oncol 2022;32:270–81.

4. Meattini I, Becherini C, Boersma L, et al. European Society for Radiotherapy and Oncology Advisory Committee in Radiation Oncology Practice consensus recommendations on patient selection and dose and fractionation for external beam radiotherapy in early breast cancer. Lancet Oncol 2022;23:e21–31.

Menaxhimi sipas udhëzimeve i kancerit të lokalizuar të prostatës me rrezik të ulët dhe të ndërmjetëm: nga evidenca te trajtimi i personalizuar

Fatjona Kraja[1,2], Aurel Janko[1,3], Edit Zaganjori[1], Florina Hoxha[1], Ariona Zdrave[1], Erald Karaulli[2], Rezart Xhani[1,3]

[1] Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri
[2] Klinika e Onkologjisë, QSU «Nënë Tereza», Tiranë, Shqipëri
[3] Klinika e Urologjisë, QSU «Nënë Tereza», Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Menaxhimi i kancerit të lokalizuar të prostatës me rrezik të ulët dhe të ndërmjetëm ka evoluar me përparimet në imazheri, radioterapi dhe shtresëzimin e rrezikut. Megjithëse udhëzimet ndërkombëtare ndajnë parime të përbashkëta, mbeten dallime në rekomandimet për mbikëqyrjen aktive, terapinë e privimit androgjenik dhe trajtimin lokal. Teknologjitë në zhvillim, përfshirë mpMRI, PSMA PET/CT dhe klasifikuesit gjenomikë, po mundësojnë kujdes të personalizuar.

Qëllimi dhe objektivat. Të krahasohen rekomandimet bashkëkohore të udhëzimeve ndërkombëtare për kancerin e lokalizuar të prostatës me rrezik të ulët dhe të ndërmjetëm, duke theksuar konsensusin, çështjet e debatueshme dhe strategjitë në zhvillim për optimizimin e përzgjedhjes së trajtimit të personalizuar dhe vendimmarrjes klinike.

Materiale dhe metoda. Ky rishikim narrativ përmbledh rekomandimet e udhëzimeve më të fundit të Shoqatës Evropiane të Urologjisë (EAU), Rrjetit Kombëtar Gjithëpërfshirës të Kancerit (NCCN), Shoqatës Amerikane të Urologjisë (AUA) dhe Shoqatës Amerikane të Onkologjisë Radioterapeutike (ASTRO). U shqyrtuan evidencat nga studimet klinike kryesore të randomizuara, meta-analizat dhe studimet e fundit mbi teknikat moderne të radioterapisë, imazherinë e avancuar dhe trajtimin e udhëhequr nga biomarkerët, për të vendosur në kontekst rekomandimet aktuale.

Rezultatet. Mbikëqyrja aktive mbetet menaxhimi i preferuar për shumicën e pacientëve me rrezik të ulët dhe për pacientë të përzgjedhur me rrezik të ndërmjetëm të favorshëm. Prostatektomia radikale dhe radioterapia definitive janë alternativa efektive me qëllim kurativ. Për sëmundjen me rrezik të ndërmjetëm të pafavorshëm rekomandohet terapi afatshkurtër e privimit androgjenik (ADT) e kombinuar me radioterapi. Përparimet në IMRT, radioterapinë e udhëhequr nga imazheria, SBRT, mpMRI, PSMA PET/CT dhe klasifikuesit gjenomikë kanë përmirësuar personalizimin e trajtimit dhe rezultatet. Megjithatë, udhëzimet ndërkombëtare vazhdojnë të dallojnë në kriteret e përshtatshmërisë për mbikëqyrjen aktive, indikacionet për ADT dhe integrimin e teknologjive në zhvillim në praktikën e përditshme klinike.

Përfundime dhe diskutim. Menaxhimi bashkëkohor i kancerit të lokalizuar të prostatës me rrezik të ulët dhe të ndërmjetëm po kalon nga një qasje uniforme e bazuar në rrezik drejt përzgjedhjes së personalizuar të trajtimit. Integrimi i faktorëve konvencionalë klinikopatologjikë me imazherinë e avancuar, biomarkerët molekularë, sëmundjet bashkëshoqëruese, jetëgjatësinë e pritshme dhe preferencat individuale për trajtimin mundëson vendimmarrje terapeutike më të saktë.

Rekomandime. Rekomandimet aktuale të udhëzimeve për kancerin e lokalizuar të prostatës me rrezik të ulët dhe të ndërmjetëm duhet të zbatohen brenda një kuadri trajtimi të personalizuar, në vend të një algoritmi uniform të bazuar në rrezik.

REFERENCA

1.European Association of Urology. EAU Guidelines on Prostate Cancer. 2025.

2.National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Prostate Cancer.Version 2025.

3.Sanda MG, Cadeddu JA, Kirkby E, et al. Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO Guideline. J Urol.2022;208:26–33.

4.Hamdy FC, Donovan JL, Lane JA, et al. Fifteen-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Localized Prostate Cancer. N Engl J Med. 2023;388:718–729. (ProtecT trial)

5.Jones CU, Hunt D, McGowan DG, et al. Radiotherapy and Short-Term Androgen Deprivation for Localized Prostate Cancer. N Engl J Med. 2011;365:107–118. (RTOG 94-08)

6.Brand DH, Tree AC, Ostler P, et al. Intensity-Modulated Fractionated Radiotherapy versus Stereotactic Body Radiotherapy for Localized Prostate Cancer (PACE-B). Lancet Oncol. 2024.

7.Hofman MS, Lawrentschuk N, Francis RJ, et al. Prostate-Specific Membrane Antigen PET-CT in Patients with High-Risk Prostate Cancer before Curative-Intent Surgery or Radiotherapy (proPSMA). Lancet.2020;395:1208–1216.

8.Kasivisvanathan V, Rannikko AS, Borghi M, et al. MRI-Targeted or Standard Biopsy for Prostate-Cancer Diagnosis. N Engl J Med. 2018;378:1767–1777. (PRECISION trial)

9.Spratt DE, Zhang J, Santiago-Jiménez M, et al. Development and Validation of an Integrated Clinical-Genomic Risk Group Classification for Localized Prostate Cancer. J Clin Oncol. 2018;36:581–590.

Kanceri i gjirit triple-negativ metastatik në epokën e terapive të reja: optimizimi i sekuencimit terapeutik

Amanda Zeko[1], Artan Bodeci[2], Elvisa Kozma[1], Sabo Ademi[1], Majlinda Ikonomi[1], Ibrahim Avdi[1], Jusilda Dervishi[3], Arjana Durbaku[1], Ariona Zdrave[1]

[1] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri
[2] Spitali Amavita, Tiranë, Shqipëri
[3] Spitali Rajonal Korçë, Shqipëri

Hyrje. Trajtimi i kancerit të gjirit triple-negativ metastatik ka evoluar ndjeshëm nga mbështetja kryesisht në kimioterapi drejt strategjive terapeutike të udhëhequra nga biomarkerët, imunoterapia dhe antibody-drug conjugates (ADC).

Qëllimi dhe objektivat. Të sintetizohen evidencat aktuale mbi trajtimin sistemik dhe të propozohet një qasje praktike për sekuencimin terapeutik.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim i literaturës për periudhën 2019–2026, duke përfshirë studime të randomizuara të fazës III dhe udhërrëfyes ndërkombëtarë. U vlerësuan strategjitë terapeutike sipas statusit të PD-L1, BRCA1/2 dhe HER2-low, me fokus në përzgjedhjen e trajtimit të linjës së parë dhe sekuencimin e terapive pas progresionit.

Rezultatet. Në linjën e parë, pembrolizumab i kombinuar me kimioterapi përmirëson rezultatet në TNBC metastatik me PD-L1 CPS ≥10. Të dhënat e ASCENT-04/KEYNOTE-D19 mbështesin kombinimin sacituzumab govitecan–pembrolizumab në sëmundjen PD-L1-pozitive, ndërsa ASCENT-03 tregon përfitim nga sacituzumab govitecan te pacientët jo-kandidate për imunoterapi. Në prani të BRCA1/2 germinal, inhibitorët PARP mbeten një opsion i rëndësishëm, ndërsa trastuzumab deruxtecan përbën një alternativë në sëmundjen HER2-low pas trajtimeve paraprake. Megjithatë, evidenca për sekuencimin optimal të terapive pas progresionit mbetet e kufizuar.

Përfundime dhe diskutim. Sekuencimi terapeutik në kancerin e gjirit triple-negativ metastatik po evoluon nga një qasje lineare drejt një strategjie të personalizuar. Mungesa e të dhënave direkte krahasuese mbi sekuencimin mbetet pengesë për përcaktimin e një algoritmi universal.

Rekomandime. Rekomandohet vlerësimi sistematik i PD-L1, BRCA1/2 dhe HER2, si dhe individualizimi i sekuencimit terapeutik bazuar në biomarkerët, trajtimet e mëparshme, karakteristikat e sëmundjes dhe profilin e toksicitetit.

REFERENCA

1. Bardia A, et al. Sacituzumab Govitecan in Metastatic Triple-Negative Breast Cancer. N Engl J Med. 2021;384:1529–1541.
2. Cortes J, et al. Pembrolizumab plus Chemotherapy in Advanced Triple-Negative Breast Cancer. N Engl J Med. 2022;387:217–226.
3. Modi S, et al. Trastuzumab Deruxtecan in Previously Treated HER2-Low Advanced Breast Cancer. N Engl J Med. 2022;387:9–20.
4. Cortés J, et al. Sacituzumab Govitecan in Untreated, Advanced Triple-Negative Breast Cancer. N Engl J Med. 2025;393:1912–1925.
5. Tolaney SM, et al. Sacituzumab Govitecan plus Pembrolizumab for Advanced Triple-Negative Breast Cancer. N Engl J Med. 2026;394:354–366.

Trajtimi neoadjuvant total (TNT) i kancerit të rektumit lokalisht të avancuar (LARC): të dhënat e fundit nga studimet e randomizuara të fazës III

Dr. Emiljana Huti[1]; Prof. Arben Beqiri[2]; Dr. Ledio Bregu[1]; Dr. Flutura Proko[2]; Dr. Enkeleda Cuedari[2]; Dr. Sabo Ademi[2]

[1] Spitali Hygeia
[2] QSU "Nënë Tereza"

Hyrje. Strategjia e Trajtimit Neoadjuvant Total (TNT), e cila zhvendos kimioterapine sistemike ne fazën para-operatore, eshte ne fokus te disa studimeve vitet e fundit duke synuar te përdoret si një standart i ri ne trajtimin e kancerit te rektumit lokalisht te avancuar

Qëllimi dhe objektivat. Ky punim synon te jape një pasqyrë te te dhënave me te fundit klinike nga studimet si RAPIDO, PRODIGE 23, dhe OPRA, duke vlerësuar efikasitetin, sigurinë dhe ndikimin e TNT

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim i literaturës bashkëkohore duke u fokusuar ne rezultatet e publikuara te studimeve kryesore klinike te fazës III. U analizuan treguesit kryesore si: pergjigja patologjike e plotë (pCR), mbijetesa e lire nga sëmundja (DFS), mbijetesa e përgjithshme (OS), kontrolli i metastazave ne distance, si dhe mundësia e aplikimit te strategjisë se ruajtjes se organit ("Watch and Wait").

Rezultatet. Te dhënat nga këto studime tregojnë se strategjia TNT rrit ne menyre sinjifikante shkallën e përgjigjes patologjike te plotë (pCR), duke arritur shpesh dyfishin e normave te arritura nga CRT standarde. Studimi PRODIGE 23 tregoi përmirësim te ndjeshëm te DFS, studimi RAPIDO konfirmoi një ulje te rëndësishme te dështimit te trajtimit te lidhur me sëmundjen ndërsa ne studimin OPRA ne mbi gjysmen e pacientëve qe paten përgjigje klinike te plotë, u arrit ruajtja e organit te pacientët pa cenuar OS.

Përfundime dhe diskutim. TNT përfaqëson një hap te rëndësishëm ne menaxhimin e kancerit te rektumit lokalisht te avancuar. Ajo përmirëson kontrollin sistemik rrit shkallën e pCR dhe jep mundësi për qasje me pak invazive (ruajtjen e organit), duke u evidentuar tashmë si një standard i ri ne trajtimin e kancerit te rektit.

Rekomandime. Njohja me regjimet e TNT-se do te jetë e rëndësishme për onkologët, radioterapeutet dhe kirurget e kancerit te rektumit, për te optimizuar trajtimin e pacientëve dhe ecurinë e tyre klinike

REFERENCA

1. NCCN Guidelines Insights: Rectal Cancer, Version 3.2024. https://jnccn.org/view/journals/jnccn/22/6/article-p366.xml?print= - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology recommending TNT as the preferred approach for stage II-III rectal cancer

2. Management of Locally Advanced Rectal Cancer: ASCO Guideline. https://www.guidelinecentral.com/guideline/3912277/ - American Society of Clinical Oncology 2024 guideline on treatment of locally advanced rectal cancer. Journal of Clinical Oncology, August 2024

3. Impact of Total Neoadjuvant Therapy vs. Standard Chemoradiotherapy in Locally Advanced Rectal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7762140/ - Meta-analysis showing TNT improves pCR, disease-free survival, and overall survival compared to standard CRT. Cancers, 2020

4. Total Neoadjuvant Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer - Multicenter International Study. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40638097/ - International multicenter study of 1,585 patients treated with TNT showing 3-year EFS of 68% and 5-year OS of 79%. PubMed, 2025

5. Organ Preservation and Survival by Clinical Response Grade - OPRA Trial Analysis. https://www.mskcc.org/clinical-updates/rectal-cancer-response-to-total-neoadjuvant-therapy-predicts-organ-preservation-and-survival-outcomes - OPRA trial secondary analysis showing 77% three-year rectum preservation with clinical complete response. JAMA Network Open, 2024

6. Real-world Clinical Outcomes of Total Neoadjuvant Therapy at High-Volume Institution. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0748798325006092 - Real-world evidence supporting TNT as standard of care based on phase III trial data including RAPIDO and PRODIGE 23. ScienceDirect, 2025

7. [Short-term Outcomes of ENSEMBLE-1

Limfoma primare Burkitt e nazofaringut me humbje të shprehjes së CD20: raport rasti dhe rishikim i literaturës

Irda Rrugeja, Majlinda Ikonomi, Siltana Zeneli, Ermina Kadiu, Gisela Veseli

Laboratory Networks, Qendra Spitalore Universitare ‘Nënë Tereza’

Hyrje. Limfoma Burkitt përfaqëson një limfomë shumë agresive me qeliza B . Lokalizimi primar në nazofaring tek të rriturit është jashtëzakonisht i rrallë dhe paraqet sfidë diagnostike. Paraqesim një rast të rrallë të limfomës Burkitt të nazofaringut me mungesë të shprehjes së CD20.

Paraqitja e rastit. Një pacient 31-vjeçar u paraqit me masë në nazofaring. Ekzaminimi histopatologjik tregoi infiltrate difuze me qeliza limfoide atipike me indeks të lartë mitotik. Imunohistokimia tregoi Ki-67 rreth 90%, PAX5 pozitiv, MYC pozitiv, CD79 pozitiv difuz, ndërsa PanCK, CK5/6, CD45, Cyclin D1, p16 dhe EBV ishin negativë. CD20 mungonte. U rekomanduan ekzaminime të mëtejshme për përjashtimin e limfomës/leuçemisë limfoblastike B.

Diskutimi. Limfoma primare Burkitt e nazofaringut është shumë e rrallë. Humbja e CD20 përfaqëson një profil imunofenotipik të pazakontë dhe kërkon diferencim nga limfoma të tjera me gradë të lartë.

Përfundime. Ky rast thekson rëndësinë e integrimit të morfologjisë, imunohistokimisë, analizave molekulare dhe të dhënave klinike për një diagnozë të saktë. Raportimi i rasteve të tjera do të jetë ndihmese në përcaktimin më të mirë të karakteristikave të kësaj patologjie.

Fjalë kyçe. Limfoma Burkitt; nazofaring; CD20 negativ

Menaxhimi multidisiplinar i adenokarcinomës së junksionit gastroezofageal te një paciente 30-vjeçare: rast klinik

Daniela Bega[1], Orges Spahiu[2], Elira Gaçaj[2], Rozana Buci[1]

[1] Shërbimi i Onkologjisë, Njësia e Radioterapisë QSUT "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri
[2] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Adenokarcinoma e junksionit gastroezofageal (GEJ) është një ndër tipet histologjike që haset më shpesh te meshkujt dhe mbi 40 vjeç dhe ka një incidencë mjaft të ulët poshtë moshës 40 vjeç. Menaxhimi i tumorit GEJ te pacientët e rinj paraqet një sfidë të rëndësishme klinike për shkak të biologjisë agresive

Qëllimi dhe objektivat. Ky është një rast klinik i tregon që kanceri i stomakut prek dhe moshat e reja dhe prognoza e tij në këtë grupmoshë nuk është e mirë .

Materiale dhe metoda. Rast klinik i një pacienteje 30-vjeçare me adenokarcinomë të avancuar të junksionit gastroezofageal (GEJ). Diagnoza dhe stadifikimi u bazuan në endoskopi, ekzaminim histopatologjik, PET/CT dhe profilizim biomarkerësh/molekular. Përgjigjja ndaj trajtimit u monitorua me PET/CT, ndërsa në progresion u kryen biopsi e limfonodulit para-aortal, analizë ctDNA dhe profilizim gjenomik për identifikimin e mundësive terapeutike të targetuara dhe përfshirjes në clinical trial.

Rezultatet. Trajtimi nuk ishte i suksesshëm ,sëmundja progresoi pas trajtimit sistemik me kimioterapi dhe imunoterapi (4 cikle FLOT plus durvalumab)linja e I-re dhe FOLFIRI plus ramucirumab aktualisht. Pacientja është në pritje të përfshirjes në një studim klinik.

Përfundime dhe diskutim. Trajtimi i kancerit të stomaku te moshat e reja përbën një sfidë për onkologët dhe suksesi në onkologji arrihet me ane te strategjive parandaluese te cilat ndërhyjnë ne fazat e hershme te spektrit te sëmundjes tumorale si ekspozimi ndaj faktorëve te riskut apo zbulimi ne fazën subklinike te sëmundjes.

Rekomandime. Trajtimi i tumoreve ashtu si dhe kancerit gastrik duhet të jetë multidisiplinar dhe i personalizuar bazuar në rezultatin e genomës gjenetike.

REFERENCA

1.Li, X. (2025). Global, Regional and National Burden of Stomach Cancer and Its Prediction in 25 Years: A Cross-Sectional Study of the Global Burden of Disease Study 2021. British Journal of Hospital Medicine. https://doi.org/10.12968/hmed.2025.0023

2.Ajani, J. A. (2025). Gastric Cancer, Version 2.2025, NCCN Clinical Practice Guidelines In Oncology. JNCCN.

3.Ratre, Y. K. (2025). Strategic integration of immunotherapy with chemotherapy, radiotherapy, and targeted therapy in gastric cancer management: A systematic review. World Journal of Gastroenterology.

Tumor pediatrik i pazakontë i gjëndrës mbiveshkore me karakteristika të adenomës adrenokortikale dhe diferencimit sex cord-stromal: raportim rasti dhe rishikim i literaturës

Ilda Mano[1]; Majlinda Ikonomi[1]; Donjeta Bali Alia[2]; Ejona Çeliku[1]; Irda Rrugeja[1]; Siltana Zeneli[1]

[1] QSUT; Laboratory Networks
[2] QSUT

Hyrje. Tumoret primare të gjendrës mbiveshkore tek fëmijët janë të rrallë dhe përfshijnë një grup heterogjen neoplazish. Diferencimi midis tumoreve adrenokortikale beninje dhe tumoreve shumë të rralla me origjinë nga sex cord të gjendrës mbiveshkore është sfidues për shkak të mbivendosjes së karakteristikave morfologjike dhe imunofenotipike.

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqitet një rast i rrallë i një tumori pediatrik të gjendrës mbiveshkore me karakteristika morfologjike që favorizojnë një adenomë adrenokortikale beninje, por me profil imunohistokimik të pazakontë që ngre mundësinë e diferencimit sex cord-stromal, duke theksuar vështirësitë diagnostike dhe rëndësinë e integrimit të të dhënave klinike, morfologjike dhe imunohistokimike.

Materiale dhe metoda. Një djalë 3-vjeçar iu nënshtrua adrenalektomisë për një masë të gjendrës mbiveshkore. Specimeni u vlerësua histopatologjikisht për karakteristikat arkitektonike dhe citologjike, atipinë, nekrozën, aktivitetin mitotik, invazionin vaskular dhe përhapjen jashtë gjendrës. U krye vlerësim imunohistokimik, duke përfshirë pankeratinën, inhibinën dhe kalretininën, si dhe Ki-67. Histopatologjikisht u evidentua një neoplazi epiteliale e kufizuar mirë, me origjinë nga korteksi i gjendrës mbiveshkore, e përbërë nga fole, trabekula dhe fusha difuze qelizash eozinofilike në stromë fokalisht miksoide. Atipia bërthamore ishte minimale, pa nekrozë, invazion vaskular, përhapje përtej gjendrës apo aktivitet të shtuar mitotik. Ki-67 ishte 15%.

Rezultatet. Gjetjet klinikopatologjike favorizonin diagnozën e adenomës adrenokortikale beninje. Megjithatë, imunofenotipi i pazakontë, veçanërisht mungesa e shprehjes së inhibinës dhe kalretininës e shoqëruar me pozitivitet difuz në pankeratinë, ngre mundësinë e një tumori jashtëzakonisht të rrallë sex cord-stromal të gjendrës mbiveshkore. Në literaturë janë raportuar vetëm pak raste të tilla.

Përfundime dhe diskutim. Ky rast ilustron kompleksitetin diagnostik të tumoreve të rralla të gjendrës mbiveshkore në moshën pediatrike, veçanërisht kur ekziston mbivendosje morfologjike dhe imunofenotipike midis tumoreve adrenokortikale dhe neoplazive me diferencim sex cord-stromal.

Rekomandime. Rekomandohet një vlerësim i integruar klinik, morfologjik dhe imunohistokimik; në rastet diagnostikisht të paqarta, analizat molekulare mund të kontribuojnë në vendosjen e diagnozës.

REFERENCA

1. Lloyd RV, Osamura RY, Klöppel G, Rosai J, editors. WHO Classification of Tumours: Endocrine and Neuroendocrine Tumours. 5th ed. Lyon: IARC; 2022.
2. Mete O, Erickson LA. Overview of the 2022 WHO Classification of Adrenal Cortical Tumors. Endocr Pathol. 2022;33:155–196.
3. Wieneke JA, Thompson LDR, Heffess CS. Adrenocortical neoplasms in children: correlation between histopathologic features and clinical outcome. Am J Surg Pathol. 2003;27:867–881.
4. Weiss LM. Comparative histologic study of 43 metastasizing and nonmetastasizing adrenocortical tumors. Am J Surg Pathol. 1984;8:163–169.
5. Aubert S, Wacrenier A, Leroy X, et al. Weiss system revisited: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 49 adrenocortical tumors. Am J Surg Pathol. 2002;26:1612–1619.
6. Lam AK. Update on Adrenal Tumours in the 2017 World Health Organization Classification. Endocr Pathol. 2017.
7. Wang Y, Yang J, et al. Clinical and pathological analysis of 116 cases of adrenal cortical adenoma and literature review. Onco Targets Ther. 2015;8:1119–1125.
8. Elbanan MG, Javadi S, Ganeshan D, et al. Adrenal cortical adenoma: current update, imaging features, atypical findings, and mimics. Abdom Radiol. 2019;44:905–916.
9. National Cancer Institute Thesaurus. Adrenal Cortical Sex Cord-Stromal Tumor.10. Royal College of Pathologists of Australasia. Structured Reporting Protocol for Adrenal Cortical Tumours.

Agonistët e receptorit GLP-1 dhe kanceri: a po hapet një kapitull i ri në onkologji?

Jona Prifti[1]; Erlin Najtellari[1]; Inva Sulejmani[2]; Carmelo Pozzo[3]

[1] Departamenti i Onkologjisë, Spitali Italian SALUS
[2] Departamenti i Endokrinologjisë, Spitali Italian SALUS
[3] Departamenti i Onkologjisë, Spitali Italian SALUS; Departamenti i Onkologjisë Mjekësore, Comprehensive Cancer Center, Fondazione Policlinico Universitario Agostino

Hyrje. Obeziteti është përgjegjës për rreth 4–8% të rasteve të kancerit në nivel global dhe përbën një faktor rreziku për të paktën 13 lloje neoplazish. Agonistët e receptorit GLP-1, të përdorur për diabetin dhe obezitetin, po shfaqen si një fushë premtuese kërkimi edhe në onkologji.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohet evidenca më e fundit mbi lidhjen ndërmjet agonistëve të receptorit GLP-1, incidencës dhe progresionit të kancerit, me fokus në të dhënat e prezantuara në ASCO 2025–2026.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim i fokusuar i literaturës, duke analizuar studime klinike, meta-analiza dhe abstrakte të prezantuara në kongreset ASCO, ESMO dhe AACR gjatë periudhës 2023–2026. U përfshinë studime që vlerësuan lidhjen ndërmjet agonistëve të receptorit GLP-1 dhe incidencës së kancerit, progresionit tumoral, mbijetesës dhe rezultateve klinike tek pacientët onkologjikë.

Rezultatet. Studimet sugjerojnë një lidhje midis përdorimit të agonistëve GLP-1 dhe uljes së rrezikut për disa neoplazi të lidhura me obezitetin. Në ASCO 2025 u raportua reduktim modest i incidencës së disa tumoreve, veçanërisht kancerit kolorektal. Në ASCO 2026, një analizë retrospektive me mbi 12,000 pacientë tregoi se përdorimi i agonistëve GLP-1 u shoqërua me rrezik më të ulët të progresionit metastatik në NSCLC, kancerin e gjirit, kolorektal dhe hepatocelular. Këto rezultate mbeten observacionale dhe kërkojnë konfirmim në studime prospektive.

Përfundime dhe diskutim. Evidenca aktuale sugjeron se agonistët e receptorit GLP-1 mund të përfaqësojnë një drejtim të ri kërkimi në onkologji. Megjithëse të dhënat nuk mbështesin ende përdorimin e tyre për parandalimin ose trajtimin e kancerit, rezultatet e fundit justifikojnë zhvillimin e studimeve të dedikuara për të vlerësuar potencialin e tyre antitumoral.

Rekomandime. Nevojiten studime prospektive dhe prova klinike të dizajnuara posaçërisht për të përcaktuar rolin e agonistëve të receptorit GLP-1 në parandalimin, progresionin dhe trajtimin e kancerit.

REFERENCA

1. Lincoff AM, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. N Engl J Med. 2023.
2. Liu Y, et al. GLP-1 Receptor Agonists and Risk of Obesity-Associated Cancers. JAMA Oncology. 2025.
3. American Society of Clinical Oncology (ASCO). GLP-1 Receptor Agonists May Modestly Reduce the Risk of Obesity-Related Cancers in People with Diabetes. ASCO News Release. 2025.
4. Association Between GLP-1 Receptor Agonist Use and Metastatic Progression Across Multiple Solid Tumors. ASCO Annual Meeting Abstract. 2026.
5. Klein EA, et al. GLP-1 Receptor Agonists and Cancer: Current Evidence and Future Perspectives. Nature Reviews Clinical Oncology. 2025.

Rezultatet onkologjike dhe faktorët prognostikë në kancerin e prostatës: një analizë klinike multivariabël

Orjent Hasanaj[1]; Aurel Janko[2]

[1] Spitali Universitar i Traumës
[2] Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza

Hyrje. Identifikimi i kancerit klinikisht sinjifikant të prostatës, duke shmangur diagnostikimin dhe trajtimin e panevojshëm, mbetet ende një sfidë. Gjithashtu, nevojiten tregues të besueshëm për parashikimin e rekurrencës biokimike pas trajtimit.

Qëllimi dhe objektivat. Ky studim vlerësoi efikasitetin e metodave diagnostike më të përdorura dhe faktorët prognostikë të rekurrencës biokimike pas prostatektomisë radikale.

Rekomandime. Rezultatet duhet të konfirmohen në studime më të mëdha.

REFERENCA

1.James ND, Tannock I, N'Dow J, et al. The Lancet Commission on prostate cancer: planning for the surge in cases. Lancet. 2024;403(10437):1683–1722.

2.Wang S, Burtt K, Turkbey B, Choyke P, Summers RM. Diagnostic performance of prostate-specific antigen density for detecting clinically significant prostate cancer in the era of magnetic resonance imaging: a systematic review and meta-analysis. Eur Urol Oncol. 2024;7(4):545–559.

3.Washino S, Okochi T, Saito K, et al. Combination of prostate imaging reporting and data system score and prostate-specific antigen density predicts biopsy outcome in biopsy-naïve patients. BJU Int. 2017;119(2):225–233.

4.Pellegrino F, Tin AL, Martini A, et al. Prostate-specific antigen density cutoff of 0.15 ng/mL/cc to propose prostate biopsies to patients with negative magnetic resonance imaging: efficient threshold or legacy of the past? Eur Urol Focus. 2023;9(2):291–297.

5.Ahmed HU, El-Shater Bosaily A, Brown LC, et al. Diagnostic accuracy of multi-parametric MRI and TRUS biopsy in prostate cancer: a paired validating confirmatory study—PROMIS. Lancet. 2017;389(10071):815–822.

6.Kimura S, Urabe F, Sasaki H, et al. Prognostic significance of prostate-specific antigen persistence after radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis. Cancers. 2021;13(5):948.

Një këndvështrim epidemiologjik dhe anatomopatologjik mbi rastet e glioblastomës multiforme në laboratorin e anatomisë patologjike, QSUT, gjatë vitit 2024

Dr. Irda Rrugeja, Dr. Enea Naska, Dr. Anastela Mano, Dr. Aurora Aliraj, Prof. Majlinda Ikonomi, Prof. Artur Xhumari

Qëllimi. Të krijohet një databazë e tumoreve cerebrale me fokus në glioblastomën në vendin tonë, duke analizuar karakteristikat kliniko-patologjike të rasteve të diagnostikuara dhe duke vlerësuar rolin e markerëve imunohistokimikë në mikroambientin tumoral.

Materiale dhe metoda. Studimi është retrospektiv. Janë përfshirë rastet e diagnostikuara me glioblastomë në Laboratorin e Anatomisë Patologjike gjatë vitit 2024. Të dhënat klinike dhe histopatologjike janë mbledhur nga arkiva e laboratorit dhe databaza institucionale, ndërsa analizat statistikore janë kryer duke përdorur metoda përshkruese dhe krahasuese.

Rezultatet. Gjatë vitit 2024 u identifikuan ,180 raste te derguara nga shërbimi i Neurokirurgjsem, nga ku 80 ishin glioblastoma multiforme. Mosha mesatare e pacientëve me GBM ishte 63 vjeç, me 55 meshkuj dhe 25 femra. Analiza imunohistokimike tregoi shprehje pozitive të CD4 dhe CD8 në rreth 90% të rasteve të studiuara, duke sugjeruar një rol të mundshëm të këtyre markerëve në biologjinë dhe mikroambientin tumoral.

Përfundime. Glioblastoma përfaqëson një nga tumoret malinje primare më të rëndësishme të sistemit nervor qendror në vendin tonë. Krijimi i një databaze kombëtare dhe studimi i karakteristikave kliniko-patologjike e imunohistokimike ofrojnë një bazë të rëndësishme për kërkime të mëtejshme mbi mikroambientin tumoral dhe identifikimin e biomarkerëve me vlerë prognostike dhe terapeutike.

Fjalë kyçe. Glioblastoma Multiforme, Epidemologji, Imunohistokimi, mikroambient, CD4, CD8.

Trajtimi sistemik i kancerit të pankreasit: vlera e terapive të personalizuara

Enkelejda Çuedari[1], Flutura Proko[1], Anila Pema[1], Bledi Kreka, Athina Papadhopulli[2], Majlinda Ikonomi[3]

[1] Shërbimi Onkologjik, QSUNT
[2] Spitali Rajonal Berat
[3] Shërbimi i Anatomisë Patologjike, QSUNT

Hyrje. Kanceri metastatik ekzokrin i pankreasit karakterizohet nga prognozë e keqe. Zhvillimet në profilizimin molekular kanë identifikuar biomarkerë që mundësojnë trajtim të personalizuar, duke përmirësuar përzgjedhjen terapeutike dhe rezultatet klinike te pacientët me alterime gjenetike të veçanta.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet roli i biomarkerëve molekularë në përzgjedhjen e terapisë sistemike fillestare dhe efektiviteti i terapive të synuara te pacientët me adenokarcinomë pankreatike metastatike.

Materiale dhe metoda. U krye analizë narrative e studimeve klinike të fazës II–III dhe e evidencës bashkëkohore mbi trajtimin e kancerit metastatik të pankreasit. U vlerësuan rezultatet sipas biomarkerëve BRCA1/2, PALB2, HRD, MSI-H/dMMR, NTRK, RET, BRAF V600E dhe KRAS G12C, duke analizuar PFS, OS, ORR dhe toksicitetin.

Rezultatet. Pacientët me BRCA1/2 dhe PALB2 përfituan nga kimioterapia me bazë platini dhe inhibitorët PARP. Pembrolizumabi ishte efektiv në MSI-H/dMMR, ndërsa terapitë e synuara për NTRK, RET, BRAF V600E dhe KRAS G12C treguan aktivitet klinik te nëngrupe të përzgjedhura.

Rekomandime. Testimi molekular duhet të kryhet në diagnozë për të identifikuar pacientët kandidatë për terapi të personalizuara, duke optimizuar trajtimin dhe përmirësuar rezultatet klinike.

REFERENCA

1. Brozos-Vázquez E, et al. Pancreatic cancer biomarkers: A pathway to advance in personalized treatment selection. Cancer Treatment Reviews. 2024;125:102719.
2. Kotsiliti E. Metastatic pancreatic cancer and the liver. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2024;21:606.
3. ESMO. Pan-Asian adapted ESMO Clinical Practice Guidelines for the diagnosis, treatment and follow-up of patients with pancreatic cancer. 2025.

Karcinoma skuamoqelizore kutane e shoqëruar me limfomë kutane me qeliza B: një tumor i rrallë kolizioni

E. Çeliku; Prof. M. Ikonomi; I. Mano; S. Zenelaj; F. Ymeri

Hyrje. Tumoret e kolizionit që përfshijnë karcinomën skuamoqelizore kutane (cSCC) dhe limfomën kutane primare ose sekondare janë të rralla dhe përbëjnë një sfidë diagnostike. Dallimi i infiltrateve limfoide reaktive nga një neoplazi limfoide shoqëruese kërkon vlerësim të kujdesshëm histopatologjik dhe karakterizim imunofenotipik.

Paraqitja e rastit. Një grua 81-vjeçare u paraqit me një lezion që përfshinte rajonin e fytyrës dhe të hundës. Ekzaminimi histopatologjik tregoi karcinomë skuamoqelizore invazive të shoqëruar me një infiltrat limfoid të dendur dhe atipik. Analiza imunohistokimike evidentoi pozitivitet difuz për PanCK në komponentin epitelial, duke konfirmuar karcinomën skuamoqelizore. Infiltrati limfoid shprehte CD45 dhe përbëhej kryesisht nga limfocite B CD20-pozitive, me shprehje difuze të CD5, ndërsa CD3 dhe CD8 evidentuan qeliza T të shpërndara. Qelizat B neoplazike rezultuan negative për CD10, CD23 dhe Cyclin D1. Indeksi i proliferimit Ki-67 ishte afërsisht 30%.

Rezultatet. Gjetjet morfologjike dhe imunofenotipike, të marra së bashku, mbështetën diagnozën e karcinomës skuamoqelizore kutane të shoqëruar me limfomë me qeliza B. Kjo bashkëekzistencë e rrallë kërkoi një vlerësim të gjerë imunohistokimik për të dalluar një neoplazi limfoide malinje të mirëfilltë nga një infiltrat inflamator reaktiv.

Përfundime. Bashkëekzistenca e karcinomës skuamoqelizore kutane dhe e limfomës me qeliza B është e rrallë dhe mund të krijojë vështirësi diagnostike të konsiderueshme. Njohja e këtij tumori kolizioni është thelbësore, sepse prognoza, stadifikimi dhe qasja terapeutike ndryshojnë ndjeshëm nga ato të karcinomës skuamoqelizore kutane të izoluar. Vlerësimi gjithëpërfshirës imunohistokimik mbetet themeli për vendosjen e diagnozës së saktë dhe për orientimin e menaxhimit multidisiplinar.

Fjalë kyçe. karcinomë skuamoqelizore kutane; limfomë me qeliza B; tumor kolizioni; imunohistokimi; neoplazi të lëkurës

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesion Multidisiplinar: Procedura dhe Rreziku: Siguria e Pacientit në Praktikën Invazive



3 Tetor 2026

Ketofoli: një alternativë për sedacion të thellë gjatë EMR-së së rektumit

Majlinda Naço[1]; Arvin Dibra[1]; Stela Taci[2]; Haxhire Gani[2]; Krisli Serani[2]; Olta Ajasllari[2]; Eden Naço[3]; Ejona Kacurri[4]

[1] Fakulteti i Mjekësisë
[2] QSUT
[3] Poliklinika Tor Vergata, Romë
[4] Klinika La Vita

Hyrje. Rezeksioni endoskopik i mukozës – EMR është një procedurë terapeutike që kërkon sedacion të thellë për të siguruar komoditetin e pacientit, imobilitetin gjatë procedurës dhe kushte optimale pune për endoskopistin. Kombinimi ketaminë–propofol (ketofol) mund të ofrojë një profil më të favorshëm hemodinamik dhe respirator ne bazë te mekanizmeve te veprimit.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet efikasiteti dhe siguria e përdorimit të ketofolit në raport 1:2 (ketaminë 50mg: propofol 100mg) e kombinuar me propofol me shiringe elektrike ne doza minimale për sedacion të thellë gjatë procedurave EMR.

Materiale dhe metoda. 6 pacientët që iu nënshtruan EMR morën sedacion intravenoz me ketofol në raport 1:2 (50mg:100mg), të titruar deri në arritjen e një niveli sedacioni MOAA/S 1–2. Gjatë procedurës u monitoruan elektrokardiograma, presioni arterial joinvaziv, saturimi periferik i oksigjenit, frekuenca respiratore. U vlerësuan stabiliteti hemodinamik, komplikacionet respiratore, suksesi i procedurës, koha e rikuperimit, PONV dhe kënaqësia e pacientit dhe endoskopistit.

Rezultatet. Ketofoli 1:2 siguroi sedacion të thellë dhe kushte optimale për kryerjen e EMR se rectit duke ulur dhe dozën e propofolit kur përdoret i vetëm. Parametrat hemodinamikë mbetën të qëndrueshëm, ndërsa incidenca e hipotensionit dhe e depresionit respirator ishte me e ulët krahasuar me rastet e përdorura vetëm me sedacion me propofol. Shumica e pacientëve ruajtën ventilimin spontan dhe patën rikuperim të shpejtë me pak PONV pas procedurës. Kënaqësia e pacientëve dhe e ekipit endoskopik ishte e lartë.

Përfundime dhe diskutim. Ketofoli në raport 1:2 përfaqëson një alternativë të sigurt dhe efektive për sedacionin e thellë duke potencuar e reduktuar dozat e propofolit gjatë EMR, duke kombinuar cilësi të mirë të sedacionit, analgjezi, stabilitet hemodinamik dhe rikuperim të shpejtë. Studime të mëtejshme të randomizuara nevojiten për të konfirmuar këto rezultate.

Rekomandime. Ketofoli ul dozën totale të propofolit, ruan më mirë stabilitetin hemodinamik, mund të reduktojë episodet e depresionit respirator por mund të zgjasë pak rikuperimin nëpërmjet PONV në disa pacientë.

REFERENCA

1. American Society of Anesthesiologists. Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia. Anesthesiology. 2018.
2. European Society of Gastrointestinal Endoscopy. Guideline: Sedation and anesthesia in gastrointestinal endoscopy. Endoscopy. 2022.
3. Teshome D, et al. Effectiveness of ketamine and propofol (ketofol) in 1:2 versus 1:3 combinations for procedural sedation and analgesia in pediatric patients undergoing bone marrow aspiration and/or biopsy. Int J Surg Open. 2020;27:64–71.
4. Jalili M, et al. Ketamine-propofol (ketofol) for procedural sedation and analgesia: systematic review and meta-analysis. Am J Emerg Med. 2016.

Përdorimi racional i antibiotikëve në terapinë intensive dhe sfidat e ardhshme me antibiotikorezistencën

Blerim Arapi

Shef i Shërbimit të Anestezi-Reanimacionit, Spitali Hygeia, Tiranë

Hyrje. Antibiotikorezistenca përbën një nga kërcënimet më serioze për shëndetin publik global, veçanërisht në njësitë e terapisë intensive , ku pacientët janë më të ekspozuar ndaj infeksioneve të rënda dhe përdorimit të shpeshtë të antibiotikëve me spektër të gjerë. Përdorimi racional i antibiotikëve është thelbësor për të përmirësuar rezultatet klinike .

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet rëndësia e përdorimit racional të antibiotikëve në terapinë intensive, ndikimi i strategjive të menaxhimit të antibiotikëve (Antimicrobial Stewardship) dhe sfidat kryesore që lidhen me antibiotikorezistencën në të ardhmen.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës shkencore të publikuar gjatë viteve 2020–2025 në bazat e të dhënave PubMed, Scopus dhe Web of Science. U përfshinë udhëzime ndërkombëtare, meta-analiza dhe studime observacionale që trajtonin përdorimin e antibiotikëve në njësitë e terapisë intensive dhe trendet e rezistencës bakteriale.

Rezultatet. Studimet treguan se implementimi i programeve të Antimicrobial Stewardship në terapinë intensive shoqërohet me ulje të përdorimit të panevojshëm të antibiotikëve, reduktim të kohëzgjatjes së trajtimit dhe ulje të incidencës së mikroorganizmave multirezistentë. Përdorimi i diagnostikës së shpejtë mikrobiologjike dhe de-eskalimi i hershëm i terapisë rezultuan faktorë kyç në optimizimin e trajtimit. Megjithatë, rritja e prevalencës së baktereve rezistente ndaj karbapenemeve dhe antibiotikëve të linjës së fundit vazhdon të paraqesë sfida të mëdha klinike dhe ekonomike.

Përfundime dhe diskutim. Përdorimi racional i antibiotikëve në terapinë intensive është një komponent thelbësor për përmirësimin e cilësisë së kujdesit dhe frenimin e antibiotikorezistencës. Integrimi i programeve të menaxhimit të antibiotikëve, diagnostikës së avancuar dhe edukimit të vazhdueshëm të profesionistëve shëndetësorë mbetet strategji prioritare. Përballja me sfidat e ardhshme kërkon bashkëpunim multidisiplinar .

Rekomandime. Rekomandohet zbatimi sistematik i programeve të Antimicrobial Stewardship, përdorimi i diagnostikës së shpejtë mikrobiologjike, de-eskalimi i hershëm i terapisë, edukimi i vazhdueshëm i personelit shëndetësor dhe forcimi i survejancës.

REFERENCA

1. World Health Organization. Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) Report 2024. Geneva: WHO; 2024.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial Resistance Surveillance in Europe 2024. Stockholm: ECDC; 2024.
3. Society of Critical Care Medicine. Guidelines for Antimicrobial Stewardship in the Intensive Care Unit. Critical Care Medicine. 2023;51(10):e987–e1002.

Nga rreziku në parandalim: rëndësia e tromboprofilaksisë pas ndërhyrjeve kirurgjikale

Dr. Ardit Çollaku, Kirurg i Përgjithshëm

Spitali Hygeia

Hyrje. Tromboembolia venoze (TEV), mbetet një nga komplikacionet më serioze pas ndërhyrjeve kirurgjikale dhe një ndër shkaqet kryesore të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së lidhur me hospitalizimin. Pacientët kirurgjikalë paraqesin një rrezik të shtuar për zhvillimin e ngjarjeve tromboembolike si pasojë e dëmtimit të endotelit vaskular, stazës venoze dhe gjendjes hiperkoagulabile të induktuar nga kirurgjia. Embolia pulmonare konsiderohet gjerësisht si shkaku kryesor i parandalueshëm i vdekjeve spitalore, ndërsa një pjesë e konsiderueshme e rasteve të TEV të lidhura me hospitalizimin mund të parandalohet nëpërmjet tromboprofilaksisë së duhur.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i këtij prezantimi është të evidentojë rëndësinë e tromboprofilaksisë pas ndërhyrjeve kirurgjikale, të përditësojë njohuritë mbi përdorimin korrekt të antikoagulantëve të injektueshëm dhe të analizojë evidencën aktuale mbi rolin e fondaparinës në parandalimin e ngjarjeve tromboembolike postoperatore. Gjithashtu, synohet të diskutohen avantazhet potenciale të fondaparinës në raport me alternativat e tjera terapeutike dhe rëndësia e individualizimit të trajtimit sipas profilit të rrezikut të pacientit.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës shkencore duke përfshirë udhëzimet ndërkombëtare të tromboprofilaksisë, dokumentet e American Society of Hematology (ASH), studime klinike të randomizuara, meta-analiza dhe rishikime sistematike mbi profilaksinë e TEV në pacientët kirurgjikalë. U analizuan të dhënat lidhur me incidencën e ngjarjeve tromboembolike perioperative, efikasitetin e antikoagulantëve të injektueshëm, profilin e sigurisë, rrezikun e gjakderdhjes, adherencën ndaj trajtimit dhe rezultatet klinike të fondaparinës në indikacione të ndryshme kirurgjikale.

Rezultatet. Të dhënat aktuale tregojnë se tromboprofilaksia farmakologjike redukton në mënyrë të konsiderueshme incidencën e trombozës së venave të thella dhe embolisë pulmonare pas kirurgjisë. Antikoagulantët e injektueshëm mbeten një komponent thelbësor i strategjive parandaluese në pacientët me risk të moderuar dhe të lartë. Zgjedhja e antikoagulantit duhet të bazohet në balancën ndërmjet rrezikut për trombozë dhe atij për gjakderdhje, si dhe në karakteristikat individuale të pacientit, përfshirë funksionin renal, moshën, komorbiditetet dhe llojin e ndërhyrjes kirurgjikale.

Përfundime dhe diskutim. TEV vazhdon të përbëjë një barrë të konsiderueshme klinike dhe ekonomike për sistemet shëndetësore, pavarësisht se mbetet një nga komplikacionet më të parandalueshme të kujdesit spitalor. Identifikimi i hershëm i pacientëve me risk të lartë dhe implementimi i protokolleve të standardizuara të tromboprofilaksisë janë elementë kyç për reduktimin e vdekshmërisë dhe komplikacioneve postoperatore.Fondaparina përfaqëson një alternativë efektive dhe të sigurt brenda arsenalit terapeutik të antikoagulantëve të injektueshëm, veçanërisht në situata ku kërkohet një profil farmakologjik i parashikueshëm dhe minimizimi i rrezikut për trombocitopeni të induktuar nga heparina.

Rekomandime. Të kryhet vlerësim i strukturuar i riskut tromboembolik dhe hemorragjik në çdo pacient që i nënshtrohet ndërhyrjes kirurgjikale dhe të implementohen protokolle institucionale për monitorimin dhe përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë së tromboprofilaksisë postoperatore.

Fjalë kyçe. tromboemboli venoze, TEV, tromboprofilaksi, kirurgji, fondaparinux, antikoagulantë të injektueshëm, emboli pulmonare, trombozë e venave të thella.

REFERENCA

1. Kakkar AK, Davidson BL, Haas SK. Compliance with recommended prophylaxis for venous thromboembolism: improving the use and rate of uptake for clinical practice guidelines. J Thromb Haemost. 2004;2(2):221-227.

2. Turpie AGG, Bauer KA, Eriksson BI, Lassen MR. Fondaparinux versus Enoxaparin for the Prevention of Venous Thromboembolism in Major Orthopedic Surgery. Archives of Internal Medicine. 2002;162(16):1833-1840.

3. Eriksson BI, Bauer KA, Lassen MR, Turpie AGG. Fondaparinux compared with enoxaparin for the prevention of venous thromboembolism after hip-fracture surgery. New England Journal of Medicine. 2001;345(18):1298-1304.

4. Lyman GH, Carrier M, Ay C, et al. American Society of Hematology 2021 Guidelines for Management of Venous Thromboembolism in Patients with Cancer. Blood Advances. 2021;5(4):927-974.

5. Yin Q, Han L, Wang Y, et al. Unlocking the Potential of Fondaparinux: Guideline for Optimal Usage and Clinical Suggestions (2023). Frontiers in Pharmacology. 2024;15:1352982.

6. American Heart Association. Call to Action to Prevent Venous Thromboembolism in Hospitalized Patients. Policy Statement. 2020.

7. BMJ Best Practice. Venous Thromboembolism Prophylaxis. Updated February 2026.

Eksplorimi laparoskopik dhe i hapur i duktusit biliar të përbashkët: përvoja jonë

Dr. Drini Shehi, Dr. Xhoana Haliti, Dr. Arsen Goci, Prof. Arvin Dibra, Prof. Edmont Celiku

Hyrje. Kalkuloza e kolecistës dhe e koledokut është patologji që shkaktohet si pasojë e pranisë se kalkulave ne koleciste dhe në duktusin biliar komun. Ne pacientët me kalkulozë simptomatike të kolecistës dhe dyshim për kalkul në duktusin biliar komun, indikohet eksplorimi i rrugëve biliare.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohen teknikat kirurgjikale te trajtimit te koledokolitiazës, eksplorimi laparoskopik dhe i hapur i duktusit biliar komun dhe kolecistektomia ne një kohë kirurgjikale.

Materiale dhe metoda. Ky është një studim retrospektiv, përshkrues-analitik, i kryer mbi 50 pacientë të diagnostikuar dhe trajtuar për koledokolitiaze në Departamentin e Kirurgjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë. U analizuan të dhënat demografike, manifestimet klinike, metodat diagnostike, lloji i ndërhyrjes kirurgjikale, komplikacionet postoperative, ditëqëndrimi postoperator në spital dhe përdorimi i koledokoskopit intraoperator.

Rezultatet. Gjatë studimit konstatohet: Simptomat me te shpeshta janë dhimbja ne hipokondrin dexter, te vjella, ikter, fece akolike dhe urinim me ngjyre te erret. ekzaminimet me te përdorura ne diagnostikim e patologjisë se koledokoliatiasis eshte MRCP dhe CT abdomeni me kiv. Interventi me i përdorur eshte kolecistektomia e hapur, me koledokotomi dhe dren Kehr. Eshte konstatuar përdorimi i koledokoskopit. Komplikacionet postoperatore janë te rralla. Ditëqëndrimi mesatar eshte 5-6 ditë.

Përfundime dhe diskutim. Studimi tregon evolucionin e menaxhimit të koledokolitiazës, duke demonstruar superioritetin e LCBDE mbi OCBDE. Koledokoskopia rutinë gjatë LCBDE mund të rrisë normat e mbylljes primare dhe të përmirësojë rezultatet në menaxhimin e koledokolitiazës.

Rekomandime. Rekomandoj vlerësim te integruar te pacientit. Trajtimi kirurgjikal duhet të individualizohet, duke zgjedhur procedurën më të përshtatshme. Ndjekja postoperative duhet të jetë më e strukturuar dhe afatgjatë.

REFERENCA

Zhou H, Wang S, Fan F, Peng J. Primary closure with knotless barbed suture versus traditional T-tube drainage after laparoscopic common bile duct exploration: a single-center medium-term experience. J Int Med Res 2020; 48: 300060519878087. Liu S, Fang C, Tan J, Chen W. A Comparison of the Relative Safety and Efficacy of Laparoscopic Choledochotomy with Primary Closure and Endoscopic Treatment for Bile Duct Stones in Patients with Cholelithiasis. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2020; 30: 742-748 Dong H., Liu X., Luo M., Ke S., Zhan J., & Li Z.. Application of an internal drainage tube in laparoscopic common bile duct exploration. Medicine International 2021 Hajibandeh S., Hajibandeh S., Sarma D., Balakrishnan S., Eltair M., Mankotia R.et al.. Laparoscopic transcystic versus transductal common bile duct exploration: a systematic review and meta-analysis. World Journal of Surgery

Antikoagulimi në ndërhyrjet kirurgjikale estetike nga pikëpamja anesteziologjike: rishikim i literaturës

Andriada Meta[1]; Adelina Nikolla[2]; Egert Xhoga[3]

[1] Anesteziste-reanimatore, Spitali Hygeia
[2] Anesteziste-reanimatore, Spitali Pogradec
[3] Fizioterapist, Spitali Hygeia

Hyrje. Pacientët që kryejnë ndërhyrje kirurgjikale estetike përbëjnë një grup gjithnjë e më të larmishëm pacientësh; si në llojin e procedurave, në grup-mosha dhe sëmundje shoqëruese. Përfshirja e pacientëve me sëmundje si; ato kardiovaskulare, metabolike apo tromboembolike shpesh shoqërohet me përdorim të terapisë antikoagulante kronike.

Qëllimi dhe objektivat. Ky prezantim synon të theksojë rëndësinë e individualizimit të strategjive të menaxhimit të antikoagulimit tek këta pacientë dhe perditësim me udhëzimet me te fundit.

Materiale dhe metoda. Ky punim bazohet në analizën e udhëzimeve dhe publikimeve të fundit që trajtojnë menaxhimin perioperativ të agjentëve antikoagulantë dhe antiagregantë tek pacientët që i nënshtrohen ndërhyrjeve estetike. Vëmendje i është kushtuar përcaktimit të kohës optimale të ndërprerjes dhe rifillimit të terapisë antikoagulante, si dhe identifikimit të strategjive më të përshtatshme për pacientët me rrezik të lartë, nga perspektiva e anestezistit.

Përfundime dhe diskutim. Për disa pacientë, profilaksia antikoaguluese pas ndërhyrjeve të kirurgjisë plastike mund të zvogëlojë rrezikun për tromboembolizëm venoz (VTE). Caprini Score 2005 duhet të përdoret për të identifikuar pacientët që mund të përfitojnë nga profilaksia antikoaguluese pas operacionit. Vendimi për të administruar profilaksi antikoaguluese duhet të individualizohet gjithmonë.

Rezultatet. Kur nevojitet profilaksia e VTE-së, preferohet përdorimi i LMWH ndaj UFH ose antikoagulantëve oralë direkt (DOAC), si rivaroxaban ose apixaban. Profilaksia e kombinuar me LMWH dhe metoda mekanike (çorape elastike antitrombotike ose kompresion pneumatik intermitent) rekomandohet mbi përdorimin vetëm të metodave mekanike. Në ndërhyrjet kirurgjikale ku ekziston indikacion për profilaksinë e VTE-së, te pacientët me obezitet morbid duhet të merret në konsideratë një dozë më e lartë profilaktike e heparinës me peshë molekulare të ulët (LMWH), 3000–4000IU anti-Xa në mënyrë subkutane çdo 12 orë.

Rekomandime

Kohëzgjatja e antikoagulimit varion nga 7 deri në 30 ditë, në varësi të stratifikimit të rrezikut për trombozë venoze të thellë (DVT) dhe/ose emboli pulmonare (PE).Te pacientët me rrezik të lartë për VTE dhe rrezik të ulët për hemoragji, rekomandohet profilaksia me LMWH, heparinë të pafraksionuar (UFH) ose fondaparinux, krahasuar me mungesën e profilaksisë.

REFERENCA

1.Decreasing Venous Thromboembolism With Anticoagulation in Plastic Surgery La diminution des thromboembolies veineuses par anticoagulation en chirurgie plastique Michael J. Stein, MD, MAS, FRCSC, FACS1 and Christopher Pannucci, MD, MS2

2.Venous thromboembolism prophylaxis in plastic surgery: state of the art and our approach U. REDI1, G. MARRUZZO1, L. CODOLINI1, A. CHISTOLINI2, M. TARALLO1, M. MARCASCIANO3, F. LO TORTO1, F.R. GRIPPAUDO1, D. CASELLA3, D. RIBUFFO1

3.European guidelines on peri-operative venous thromboembolism prophylaxis: first update. Surgery in the obese patient Juan Ignacio Arcelus, Isabelle Gouin-Thibault and Charles Marc Samama

4.European guidelines on peri-operative venous thromboembolism prophylaxis: first update. Surgery during pregnancy and the immediate postpartum period Marie En-Asseri, D. Nuala Lucas, Jacky Nizard and Anne-Sophie Bouthors

5.Systematic Review Evidence-Based Approaches to Anticoagulation in Reconstructive Microsurgery—A Systematic Literature Review , Lukas Prantl 1 Niklas Biermann 1, Juy Chi Chak 1, Anna Wiesmeier 1, Silvan M. Klein 1, Marc Ruewe 1 , Steffen Spoerl 2, Philipp Kruppa 3 andAlexandraM.Anker1,

Ndikimi i morfologjisë së papilës duodenale të madhe në suksesin dhe sigurinë e kanulimit gjatë ERCP-së: një rishikim i literaturës

Arvit Llazani[1], Dorina Osmanaj[2], Arvin Dibra[1]

[1] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Departamenti i Kirurgjisë, Tiranë, Shqipëri
[2] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Departamenti i Toksikologjisë, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Kanulimi selektiv biliar është një nga hapat më të rëndësishëm dhe teknikisht më sfidues të kolangiopankreatografisë retrograde endoskopike (ERCP). Kanulimi i vështirë shoqërohet me zgjatje të procedurës, manipulime të përsëritura të papilës dhe rritje të rrezikut për pankreatit post-ERCP (PEP). Morfologjia e papilës duodenale të madhe mund të ndikojë në vështirësinë teknike dhe rezultatet e procedurës.

Qëllimi. Të analizohet lidhja ndërmjet morfologjisë së papilës, vështirësisë së kanulimit biliar, suksesit teknik, nevojës për teknika të avancuara dhe komplikacioneve të ERCP-së.

Metodat. U krye një rishikim i literaturës mbi studimet që vlerësojnë morfologjinë e papilës dhe rezultatet e ERCP-së, me fokus klasifikimin e Haraldsson, kohën dhe vështirësinë e kanulimit, suksesin teknik, përdorimin e teknikave të avancuara dhe incidencën e PEP.

Rezultatet. Evidencat tregojnë se morfologjia e papilës lidhet me ndryshime në vështirësinë e kanulimit. Disa konfigurime anatomike janë shoqëruar me kohë më të gjatë kanulimi dhe përdorim më të shpeshtë të teknikave të avancuara. Një rishikim sistematik dhe meta-analizë raportoi norma të kanulimit të vështirë rreth 26% për papilat e tipit I dhe 41% për tipin IV, ndërsa incidenca më e lartë e PEP u raportua te tipi II. Profili i rrezikut, megjithatë, ndryshon ndërmjet studimeve.

Përfundime dhe diskutim. Morfologjia e papilës duodenale të madhe përfaqëson një faktor anatomik që mund të ndikojë në vështirësinë e kanulimit gjatë ERCP-së. Vlerësimi morfologjik para kanulimit mund të ndihmojë në identifikimin e procedurave potencialisht më komplekse dhe në planifikimin më të hershëm të strategjisë së aksesit biliar.

Rekomandime. Nevojiten studime prospektive me klasifikim morfologjik të standardizuar për të përcaktuar vlerën e pavarur parashikuese të morfologjisë së papilës dhe rolin e saj në zgjedhjen e strategjisë optimale të kanulimit.

REFERENCA

1. Tari E, Gagyi EB, Rancz A, et al. Morphology of the papilla can predict procedural safety and efficacy of ERCP: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports. 2024;14:7341. doi:10.1038/s41598-024-57758-9.

2. Haraldsson E, Kylänpää L, Grönroos J, et al. The morphology of the major duodenal papilla predicts ERCP procedural outcomes and adverse events. Endoscopy International Open. 2019/2020.

3. Canena J, et al. Duodenal major papilla morphology can affect biliary cannulation and complications during ERCP: an observational study.

4. Morphology of the papilla can predict procedural safety and efficacy of ERCP—a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports. 2024.

5. Testoni PA, Mariani A, Aabakken L, et al. Papillary cannulation and sphincterotomy techniques at ERCP: ESGE Clinical Guideline. Endoscopy. 2016;48:657–683.

Apnea obstruktive e rëndë e gjumit e padiagnostikuar tek një paciente multimorbide me pacemaker: vlera e shtuar e polisomnografisë

Holta Sulaj[1]; Majlinda Cani[2]

[1] Hygeia Hospital Tirana; Western Balkans University; Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Italy.
[2] Qendra Diagnostike Orthodokse, Tirana, Albania.

Hyrje. Apnea obstruktive e gjumit (AOG) mbetet shpesh e padiagnostikuar te pacientët me komorbiditete kardiovaskulare dhe metabolike, pasi simptomat mund t'u atribuohen sëmundjeve bashkëshoqëruese. Diagnostikimi i hershëm është i rëndësishëm për vlerësimin e riskut dhe menaxhimin multidisiplinar.

Qëllimi dhe objektivat. Të paraqitet vlera e polisomnografisë në identifikimin dhe karakterizimin e AOG-së së rëndë te një paciente multimorbide me pacemaker.

Materiale dhe metoda. Paraqitet rasti i një pacienteje 72-vjeçare me diabet, hipertension, sëmundje koronare dhe pacemaker, e referuar për ronkopati kronike, gjumë jo restaurues dhe nokturi. U kryen ekzaminimi otorinolaringologjik (ORL) dhe polisomnografia e plotë gjatë natës. U analizuan indeksi apne–hipopne (IAH), saturimi i oksigjenit, ngarkesa hipoksike, mikrozgjimet dhe lëvizjet periodike të gjymtyrëve.

Rezultatet. Ekzaminimi ORL evidentoi Mallampati III–IV, hipertrofi të bazës së gjuhës dhe ngushtim retropalatal. Polisomnografia konfirmoi AOG të rëndë, me IAH 39 ngjarje/orë dhe përkeqësim të dukshëm në pozicion dorsal (IAH 80/orë). SpO2 minimale ishte 72%; u regjistruan 52 minuta me SpO2 <90% dhe ngarkesë hipoksike 115 %min/orë. Indeksi i mikrozgjimeve ishte 40/orë, ndërsa indeksi i lëvizjeve periodike të gjymtyrëve (PLMI) 25/orë. Të dhënat dokumentuan çrregullim të rëndë, pozicional, me hipoksemi të konsiderueshme nokturne.

Përfundime dhe diskutim. Rasti tregon se AOG e rëndë mund të mbetet e panjohur edhe te pacientët me ndjekje kardiologjike dhe sëmundje të shumta kronike. Polisomnografia përcaktoi rëndesën, komponentin pozicional dhe barrën hipoksike, duke ofruar informacion për vlerësimin e riskut dhe orientimin terapeutik. Gjetjet mbështesin një qasje të integruar ORL, pneumologjike, kardiologjike dhe metabolike.

Rekomandime. Rekomandohet depistimi aktiv për AOG te pacientët multimorbidë me ronkopati kronike, gjumë jo restaurues ose simptoma nokturne. Polisomnografia duhet të konsiderohet herët kur bashkëjetojnë faktorë anatomikë dhe risk i lartë kardiometabolik, për të identifikuar format e rënda dhe për të individualizuar trajtimin.

REFERENCA

1. Malhotra A et al. Sleep. 2021;44:zsab030.
2. Yeghiazarians Y et al. Circulation. 2021;144:e56–e67.
3. Benjafield AV et al. Lancet Respir Med. 2019;7:687–698.
4. Lévy P et al. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15015.
5. Javaheri S et al. J Am Coll Cardiol. 2017;69:841–858.

Metodat diagnostike dhe trajtimi kirurgjikal i hernies hiatale

Dr. Xhoana Haliti, Dr. Drini Shehi, Prof. Arvin Dibra

Hyrje. Hernia hiatale përfaqëson një patologji të shpeshtë të traktit gastrointestinal të sipërm, e karakterizuar nga zhvendosja e një pjesë të stomakut përmes hiatusit ezofageal të diafragmës në kavitetin torakal. Diagnostikimi i saktë dhe përzgjedhja e trajtimit adekuat mbeten thelbësore për menaxhimin optimal të pacientëve.

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohet roli i metodave diagnostike në identifikimin dhe vlerësimin e hernies hiatale, si dhe të paraqiten karakteristikat e trajtimit kirurgjikal dhe rezultatet postoperative.

Materiale dhe metoda. Ky është një studim retrospektiv, përshkrues-analitik, i kryer mbi 39 pacientë të diagnostikuar dhe trajtuar për hernie hiatale në Departamentin e Kirurgjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë. U analizuan të dhënat demografike, tipi i hernies, manifestimet klinike, metodat diagnostike, lloji i ndërhyrjes kirurgjikale, komplikacionet postoperative, recidiva dhe ditëqëndrimi postoperator në spital.

Rezultatet. Mosha mesatare e pacientëve ishte 61.9 ± 13.2 vjeç. Tipi më i shpeshtë ishte Tip I. Simptomat më të shpeshta në paraqitje ishin refluksi gastroezofageal (66.7%), dhimbja epigastrike (61.5%) dhe të vjellat (41.0%). Metodat diagnostike më të përdorura ishin CT, EGDS dhe kombinimi i tyre. Ndërhyrja më e shpeshtë kirurgjikale ishte fundoplikatura Nissen (48.7%), e ndjekur nga procedura e ndjekur nga procedura Dor (30.8%). Komplikacionet postoperative ishin të rralla (7.7%), ndërsa recidiva u evidentua në 7.7% të rasteve.

Përfundime dhe diskutim. Menaxhimi i hernies hiatale kërkon qasje diagnostike të integruar dhe trajtim kirurgjikal të individualizuar sipas tipit anatomik dhe profilit klinik. Rezultatet e këtij studimi tregojnë se trajtimi kirurgjikal në këtë seri është shoqëruar me ecuri të favorshme afatshkurtër dhe frekuencë të ulët komplikacionesh.

Rekomandime. 1.Vlerësimi i pacientëve duhet të jetë i integruar, duke kombinuar anamnezën, ekzaminimin klinik dhe metodat diagnostike si EGDS, CT dhe, kur indikohet, testet fiziologjike ezofageale
.2.Trajtimi kirurgjikal duhet të individualizohet.

REFERENCA

1. Daly S, Kohn GP, Slater BJ, et al. SAGES guidelines for the surgical treatment of hiatal hernias. Surg Endosc. 2024;38(9).
2. Singhal VK, et al. Current trends in the management of hiatal hernia: a literature review of 10 years of data. Cureus. 2024.
3. Fuchs KH, et al. Hiatal hernias revisited: definitions, classifications and clinical applications. 2024.
4. Li WS, AbuHasan Q, et al. Postoperative follow-up strategies for recurrence monitoring after paraesophageal hernia repair: a narrative review. Ann Laparosc Endosc Surg. 2024;9:25.
5. Smith RE, et al. Hiatal Hernia. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

SESIONI

Dinamika e Folikulit Ovarian: Rregullimi Hormonal dhe Nervor



3 Tetor 2026

Ndjeshmëria ndaj sinjaleve mjedisore në folikulën ovariane: elektrofiziologjia e qelizave kumulus njerëzore

Andrea Biagini[1,2,3,*], Rosaria Gentile[2], Mayya Sundukova[3], Luana Sallicandro[1,2], Paolo Bonifazi[3], Roberto Matorras[3,4], Bernard Fioretti[1]

[1] Departamenti i Kimisë, Biologjisë dhe Bioteknologjive, Universiteti i Perugias, Perugia, Itali
[2] Departamenti i Mjekësisë dhe Kirurgjisë, Universiteti i Perugias, Perugia, Itali
[3] Instituti i Kërkimeve Shëndetësore Biobizkaia, Barakaldo, Spanjë
[4] Njësia e Riprodhimit Njerëzor, Spitali Universitar Cruces, Barakaldo, Spanjë

Korrespondenca: andrea.biagini@dottorandi.unipg.it

Hyrje. Qelizat kumulus (CC) janë qeliza somatike që diferencohen nga qelizat granuloze (GC), e rrethojnë strukturalisht ovocitin dhe e furnizojnë atë me lëndë ushqyese përmes komunikimit dykahësh[1]. Deri tani, studimet elektrofiziologjike janë kryer vetëm te kafshët; është propozuar gjithashtu një klasifikim morfologjik i kompleksit kumulus–ovocit (COC) të papjekur, në lidhje me rezervat ndërqelizore të kalciumit dhe rrymat e kalciumit[2]. Numri i sinjaleve të Ca^{2+} dhe modeli oscilator ndryshojnë nga një ovocit te tjetri, duke sugjeruar një lidhje me shkallën e maturimit të ovocitit[3]. Pavarësisht rëndësisë së saj, deri më sot nuk ka studime specifike as mbi elektrofiziologjinë e qelizave kumulus njerëzore, as mbi sinjalizimin e kalciumit në këto qeliza.

Objektivat. Të karakterizohen profilet elektrofiziologjike të qelizave kumulus njerëzore, të verifikohet përgjigjja e tyre ndaj stimujve metabolikë e kimikë dhe të përshkruhen modelet e sinjalizimit spontan të kalciumit.

Materiale dhe metoda. Qelizat kumulus njerëzore u morën nga gra që i nënshtroheshin IVF-së në Spitalin Universitar Cruces, Barakaldo, Spanjë, dhe në Spitalin Media Valle del Tevere, Pantalla, Itali. Qelizat u kultivuan në mjedis të plotë DMEM. U kryen eksperimente me teknikën patch-clamp dhe imazheri të kalciumit, si dhe imunocitokimi dhe rt-PCR për shprehjen e lokalizimin e kanaleve jonike.

Rezultatet dhe diskutimi. U identifikuan tri nënpopullata elektrofiziologjike të qelizave kumulus njerëzore. Rritja e kalciumit ndërqelizor e induktuar nga 100 µM ATP aktivizoi një rrymë të ngjashme me TRPM5, ndërsa acidifikimi i lehtë shkaktoi frenim të kthyeshëm të rrymave Kv1.5 dhe të atyre të ngjashme me TRPM5. Ashtu si te ovocitet, u vëzhguan lloje të ndryshme valësh, me gjasë për shkak të rrugëve të ndryshme të aktivizuara ose funksionalitetit të qelizave brenda grupit. Dallimet lidheshin kryesisht me amplitudën dhe frekuencën e valëve.

Përfundime. U përshkruan profilet elektrofiziologjike dhe aktiviteti spontan i kalciumit në qelizat kumulus njerëzore, duke identifikuar tri nënpopullata të ndryshme dhe modele oscilatore të kalciumit.

Rekomandime. Këto gjetje mund të ndihmojnë në zhvillimin e qasjeve të reja terapeutike, potencialisht të bazuara në bllokues, aktivizues ose modulatorë selektivë, për trajtimin e infertilitetit femëror.

REFERENCA

1. Del Bianco, D. et al. Electro-Metabolic Coupling of Cumulus–Oocyte Complex. Int. J. Mol. Sci. 25, 5349 (2024).

2. Biagini, A. et al. Extracellular acidity and ATP modulate ion currents in human cumulus cells indicating possible roles as metabolic sensors of the follicular microenvironment. Physiol. Rep. 14, e70729 (2026).

3. Li, A. et al. Mechanistic insights into the reduced developmental capacity of in vitro matured oocytes and importance of cumulus cells in oocyte quality determination. J. Cell. Physiol. 235, 9743–9751 (2020).

CGRP si ndërmjetës i mundshëm neuroendokrin i PMOS

L. Sallicandro[1], R. Gentile[1], A. Biagini[1], S. Lauretta[1], S. Polakovičová[2], B. Filová[2], S. Gerli[3,4], A. Favilli[3,4], I. Varga[2], A. Malvasi[5], B. Fioretti[1]

[1] Departamenti i Kimisë, Biologjisë dhe Bioteknologjive, Universiteti i Perugias, Perugia, Itali
[2] Departamenti i Histologjisë dhe Embriologjisë, Universiteti Comenius, Bratislavë, Sllovaki
[3] Departamenti i Mjekësisë dhe Kirurgjisë, Universiteti i Perugias, Perugia, Itali
[4] Departamenti i Obstetrikës dhe Gjinekologjisë, Qendra e Mjekësisë Perinatale dhe Riprodhuese, Universiteti i Perugias, Perugia, Itali
[5] Departamenti i Mjekësisë Ndërdisiplinore (DIM), Universiteti i Barit «Aldo Moro», Bari, Itali

Hyrje. Sindroma poliendokrino-metabolike ovariane (PMOS) është një çrregullim endokrino-metabolik i shpeshtë, i karakterizuar nga folikulogjenezë e dëmtuar, steroidogjenezë e ndryshuar, hiperandrogjenizëm dhe anovulacion kronik, dhe përbën një nga shkaqet kryesore të infertilitetit femëror. Megjithëse disfunksioni autonom është përfshirë në patofiziologjinë e PMOS, kontributi i inervimit sensorik mbetet pak i kuptuar. Peptidi i lidhur me gjenin e kalcitoninës (CGRP), një neuropeptid sensorik i përfshirë në inflamacionin neurogjen dhe homeostazën indore, është identifikuar kohët e fundit si një rregullator i mundshëm i fiziologjisë ovariane[1,2,3].

Objektivat. Ky studim hetoi rolin e CGRP në PMOS, duke vlerësuar inervimin sensorik në indin ovarian, duke matur nivelet e CGRP në lëngun folikular dhe duke vlerësuar efektet e tij mbi viabilitetin e qelizave granuloze njerëzore, funksionin mitokondrial dhe aktivitetin steroidogjenik.

Materiale dhe metoda. Biopsitë ovariane njerëzore u analizuan me imunohistokimi për vlerësimin e fibrave nervore sensorike CGRP-pozitive. Mostrat e lëngut folikular u mblodhën nga gra që i nënshtroheshin IVF-së dhe përqendrimet e CGRP u përcaktuan me ELISA. Qelizat granuloze primare njerëzore u trajtuan me 10 nM CGRP. Viabiliteti qelizor u vlerësua me provat Trypan Blue dhe MTT, funksioni mitokondrial me ngjyrosje TMRM dhe MitoTracker Green, ndërsa shprehja e gjeneve steroidogjenike me RT-PCR.

Rezultatet dhe diskutimi. Biopsitë ovariane njerëzore treguan rritje të theksuar të fibrave sensorike CGRP-pozitive, veçanërisht në kompartimentet stromale dhe tekale dhe përreth folikulave në zhvillim. Në përputhje me këtë, lëngu folikular i grave me PMOS përmbante nivele dukshëm më të larta të CGRP sesa kontrollet. In vitro, CGRP uli viabilitetin e qelizave granuloze, dëmtoi biogjenezën dhe funksionin mitokondrial dhe riprogramoi shprehjen e gjeneve steroidogjenike duke rritur StAR dhe duke ulur HSD3B1 dhe CYP19A1, çka sugjeron një zhvendosje drejt biosintezës së androgjeneve. Këto gjetje mbështesin një lidhje mekanistike ndërmjet hiperaktivitetit nervor sensorik dhe disfunksionit ovarian.

Përfundime. Gjetjet tona identifikojnë një aks neuroendokrin sensorik të panjohur më parë në PMOS, ku sinjalizimi i shtuar i CGRP kontribuon në disfunksionin e qelizave granuloze, dëmtimin mitokondrial dhe çrregullimin e steroidogjenezës. Prandaj, CGRP përfaqëson një biomarker premtues dhe një objektiv të mundshëm terapeutik për rivendosjen e funksionit ovarian dhe përmirësimin e rezultateve të fertilitetit te gratë me PMOS.

REFERENCA

1. Escobar-Morreale HF, Nat Rev Endocrinol 2018; 14:270–284
2.Sallicandro L, et al. Front Endocrinol 2024; 15.
3.Russell FA, et al. Physiol Rev 2014; 94:1099–1142.

Rregullimi simpatik ovarian

Elko Gliozheni

Hyrje. Sindroma e Vezoreve Policistike (PCOS) përfshin çrregullime endokrine e metabolike. Ndërsa aspektet hormonale janë studiuar gjerësisht, roli i sistemit autonom mbetet i paqartë. Ky studim hulumton rregullimin simpatik ovarian dhe hiperaktivitetin neurogjenik si elemente kyçe në patogjenezën e PCOS, duke krahasuar gratë me PCOS dhe ato pa PCOS.

Objektivat. Të vlerësohet dhe krahasohet hiperaktiviteti simpatik sistemik dhe lokal ndërmjet grave me PCOS dhe kontrollit (non-PCOS) përmes MSNA, biopsive ovariane dhe neurotransmetuesve në lëngun folikular.

Materiale dhe metoda. Studim krahasues me kohorta. Aktiviteti nervor simpatik muskulor (MSNA) u mat me mikroneurografi. Biopsitë kortikale ovariane u analizuan me imunohisterkimi për dendësinë e fijeve nervore. Përqendrimi i neurotransmetuesve (norepinefrinë, epinefrinë) në lëngun folikular u përcaktua përmes kromatografisë së lëngët të performancës së lartë (HPLC).

Rezultatet. Analiza krahasuese tregoi rritje të ndjeshme të të tre markuesve te gratë me PCOS krahasuar me grupin non-PCOS. Frekuenca e shpërthimeve në MSNA ishte dukshëm më e lartë, duke konfirmuar hiperaktivitet sistemik. Biopsitë ovariane dëshmuan dendësi dhe arborizim më të madh të fijeve simpatike rreth folikulave. Gjithashtu, lëngu folikular te pacientët me PCOS shfaqi përqendrime dukshëm më të rritura të norepinefrinës, duke dëshmuar hiperaktivitet lokal.

Përfundime dhe diskutim. Rezultatet konfirmojnë një rregullim të dëmtuar simpatik ovarian te gratë me PCOS. Sinkronizimi i MSNA të rritur, i innervationit të dendur ovarian dhe i neurotransmetuesve të lartë folikularë vërteton një nxitje të fortë neurogjenike. Ky hiperaktivitet autonom luan një rol kritik në etiologjinë dhe disfunksionin ovulator të sindromës.

Rekomandime. Shtresëzimi i pacientëve sipas tonit autonom dhe eksplorimi i terapive moduluese të sistemit simpatik mund të ofrojnë strategji të reja premtuese për trajtimin e disfunksionit ovulator në PCOS.

REFERENCA

1. Lara, H. E., et al. (2011). The role of the sympathetic nervous system in polycystic ovary syndrome. Frontiers in Endocrinology.

2. Stener-Victorin, E., et al. (2020). Autonomic nervous system dysfunction in PCOS: impact on metabolic and reproductive outcomes. Human Reproduction Update.

Inervimi sensorik me CGRP në traktin riprodhues femëror në një model miu me PMOS të induktuar nga DHEA

Sonia Lauretta, Luana Sallicandro, Bernard Fioretti

Departamenti i Kimisë, Biologjisë dhe Bioteknologjisë (DCBB), Universiteti i Perugias, Perugia, Itali

Hyrje. Sindroma e vezoreve policistike (PCOS), e riemërtuar së fundmi si sindroma poliendokrino-metabolike ovariane (PMOS), është një çrregullim kompleks riprodhues dhe metabolik, në të cilin mekanizmat nervorë mund të kontribuojnë në disfunksionin ovarian. Megjithëse inervimi simpatik është studiuar gjerësisht, komponenti sensorik CGRP-ergjik mbetet pak i karakterizuar në sistemin riprodhues dhe rëndësia e tij e mundshme për fertilitetin femëror është ende e panjohur.

Objektivat. Ky studim synon të hetojë shpërndarjen e CGRP në indet ovariane dhe uterine në një model murin të PMOS të induktuar nga DHEA, me fokus kompartimentet folikulare, stromale, vaskulare dhe uterine.

Materiale dhe metoda. U përdorën minj femra të grupit të kontrollit dhe minj me PMOS të induktuar nga DHEA. Indet ovariane dhe uterine u morën, u fiksuan, u përfshinë në parafinë dhe u prenë me mikrotom rrotullues. Morfologjia histologjike u vlerësua me ngjyrosje hematoksilinë–eozinë, ndërsa shpërndarja e CGRP u hetua me imunofluoreshencë duke përdorur antitrupa specifikë anti-CGRP dhe antitrupa dytësorë të konjuguar me Alexa Fluor. Imazhet e fluoreshencës u përftuan me mikroskopi, u kuantifikuan me programin MetaMorph dhe u analizuan statistikisht.

Rezultatet dhe diskutimi. Imunoreaktiviteti i CGRP ishte i rritur në vezoret me PMOS, veçanërisht në folikulat sekondare, preantrale dhe antrale dhe në stromën ovariane. CGRP shfaqi shpërndarje të ndryshuar majtas–djathtas, duke treguar një asimetri të përgjithshme dhe rimodelim të neuropeptidit midis dy vezoreve. Sinjali i CGRP ishte gjithashtu i rritur në enët ovariane. Analizat paraprake uterine treguan rritje të imunoreaktivitetit të CGRP në gjëndra, rajonet luminale dhe endometër, ndërsa në miometër nuk u vëzhgua ndryshim domethënës.

Përfundime. Këto gjetje sugjerojnë se PMOS shoqërohet me rimodelim të sistemit CGRP-ergjik në kompartimentet ovariane dhe uterine, duke përfshirë potencialisht mekanizma neurovaskularë dhe të mikromjedisit riprodhues. Shpërndarja e ndryshuar mund të përfaqësojë një komponent shtesë të disfunksionit riprodhues të lidhur me PMOS.

Rekomandime. Nevojiten studime të mëtejshme molekulare dhe funksionale për të përcaktuar shkakësinë dhe për të sqaruar nëse sinjalizimi i CGRP ndikon në folikulogjenezë, rregullimin vaskular, funksionin uterin dhe fertilitet. Duhet të hetohen edhe neuropeptide të tjera sensorike.

REFERENCA

Stener-Victorin, E., Teede, H., Norman, R.J. et al. Polycystic ovary syndrome. Nat Rev Dis Primers 10, 27 (2024). https://doi.org/10.1038/s41572-024-00511-3

Ramírez-Expósito, M.J.; Cueto-Ureña, C.; Martínez-Martos, J.M. Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP): Biology, Signaling, Pathophysiological Roles, and Therapeutic Applications. Int. J. Mol. Sci. 2026, 27, 4973. https://doi.org/10.3390/ijms27114973

Sallicandro L, Gliozheni E, Feudi D, Sabbatini P, Pellegrino RM, Alabed HBR, Baldini D, Gerli S, Alviggi C, Cascardi E, Cicinelli E, Malvasi A, Fioretti B. Increased Vasoactive Intestinal Peptide (VIP) in polycystic ovary syndrome patients undergoing IVF. Front Endocrinol (Lausanne). 2024 May 7;15:1331282. doi: 10.3389/fendo.2024.1331282. PMID: 38774232; PMCID: PMC11106456.

Yu Y, Chen T, Zheng Z, Jia F, Liao Y, Ren Y, Liu X, Liu Y. The role of the autonomic nervous system in polycystic ovary syndrome. Front Endocrinol (Lausanne). 2024 Jan 19;14:1295061. doi: 10.3389/fendo.2023.1295061. PMID: 38313837; PMCID: PMC10834786.

Zhvillimi i një platforme të gjithanshme MIL-100 për trajtimin e infertilitetit femëror

Gianmarco Reali[1], Letizia Trovarelli[1], Ferdinando Costantino[1] dhe Bernard Fioretti[1]

[1] Departamenti i Kimisë, Biologjisë dhe Bioteknologjisë, Universiteti i Perugias, Perugia, Itali

Hyrje. Infertiliteti femëror përfaqëson një problem të shëndetit publik në mbarë botën, shpesh të lidhur me një sërë çrregullimesh riprodhuese. Menaxhimi i këtyre çrregullimeve mund të parandalojë një pjesë të konsiderueshme të rasteve të infertilitetit, të ulë incidencën e kancereve të lidhura me to dhe të lehtësojë barrën fizike, sociale dhe psikologjike përkatëse. Qasjet e bazuara në nanomjekësi ofrojnë mjete diagnostike dhe terapeutike premtuese për këto çrregullime gjinekologjike, ku strukturat metal–organike (MOF) po shfaqen si sisteme veçanërisht të gjithanshme.

Objektivat. Objektivi kryesor është të zhvillohet një platformë e bazuar në MIL-100(Fe). Funksionalizimi i saj do të jetë vendimtar për trajtimin e çrregullimeve të ndryshme gjinekologjike.

Materiale dhe metoda. MIL-100(Fe) u sintetizua duke përshtatur metodën e raportuar nga Barjasteh dhe bashkëpunëtorët. U përgatitën dy tretësira: njëra duke tretur 0,140 g H3BTC në 2,80 g tretësirë ujore NaOH 1 M; tjetra duke tretur 0,199 g FeCl2 anhidër në 8,596 g ujë të dejonizuar. Tretësira e parë iu shtua pikë-pikë të dytës dhe u përzie në temperaturë ambienti për 24 orë. Precipitati u la dy herë me ujë të dejonizuar dhe dy herë me etanol dhe u tha në 120°C gjatë natës.

Rezultatet dhe diskutimi. Difraktograma XRD tregon një profil që përputhet me atë të raportuar nga Barjasteh dhe bashkëpunëtorët, duke konfirmuar formimin e fazës së pritshme kristalore MIL-100(Fe). U kërkua optimizim i mëtejshëm i metodës, pasi gjurmë të mbetura të tretësit ishin ende të dallueshme pas tharjes, duke ndikuar si në porozitetin, ashtu edhe në biopërputhshmërinë e materialit.

Përfundime. MIL-100(Fe) u sintetizua me sukses, duke përftuar bllokun bazë ndërtues të platformës së synuar të bazuar në nanoteknologji, çka përbën hapin e parë drejt funksionalizimit dhe zbatimit të saj biologjik.

Rekomandime. Projektimi i një platforme MIL-100(Fe) mund të kontribuojë në zhvillimin e strategjive të reja për trajtimin e infertilitetit femëror dhe çrregullimeve shoqëruese. Veçoritë e MIL-100(Fe) e bëjnë atë një nanosistem të përshtatshëm për zbatime biologjike, ndërsa funksionalizimi i tij lejon përshtatjen e specifikës, duke e bërë një mjet të fuqishëm për menaxhimin e çrregullimeve të ndryshme gjinekologjike.

Synimi i aksit vezore–endotel: modulimi i kanaleve të kaliumit i ndërmjetësuar nga resveratroli dhe mbrojtja kardiovaskulare

Rosaria Gentile[1,2], Chiara Suvieri[3], Andrea Biagini[1], Luana Sallicandro[1], Maria Laura Belladonna[3], Sandro Gerli[2,3,4], Danilo Cimadomo[5], Giacomo Pucci[6] dhe Bernard Fioretti[1,2,*]

[1] Departamenti i Kimisë, Biologjisë dhe Bioteknologjive, Universiteti i Perugias, Via dell'Elce di Sotto 8, 06132 Perugia, Itali
[2] Laboratori Ndërdepartamental i Fiziopatologjisë së Riprodhimit, Universiteti i Perugias, Ndërtesa C, Kati 3, P.zza Lucio Severi 1, Sant'Andrea delle Fratte, 06132 Perugia, Itali
[3] Departamenti i Mjekësisë dhe Kirurgjisë, Fakulteti i Mjekësisë i Perugias, Universiteti i Perugias, Piazza Lucio Severi 1, 06132 Perugia, Itali
[4] Qendra e Teknologjive të Riprodhimit të Asistuar, Spitali S. Maria della Misericordia, Perugia, Itali
[5] IVIRMA Global Research Alliance, GENERA, Clinica Valle Giulia, Romë, Itali
[6] Njësia e Mjekësisë Interne dhe Translacionale, Spitali i Ternit, Departamenti i Mjekësisë dhe Kirurgjisë, Universiteti i Perugias, Itali

Hyrje. Disfunksioni endotelial nxit sëmundjet kardiovaskulare [1], ndërsa mbrojtja vaskulare e varur nga estrogjeni humbet pas menopauzës [2]. Resveratroli (RSV), i njohur për mbështetjen e funksionit mitokondrial [3], është treguar së fundmi se modulon kanalet e kaliumit në qelizat granuloze ovariane, duke rregulluar steroidogjenezën. Mbetet e panjohur nëse RSV ushtron një veprim të ngjashëm mbi kanalet jonike në endotel, duke lidhur mbrojtjen ovariane me atë vaskulare.

Objektivat. Ky studim synoi të hetojë efektin e RSV mbi aksin vezore–endotel në ruajtjen e shëndetit kardiovaskular femëror, duke shqyrtuar veprimin e tij mbi kanalet endoteliale dhe ovariane të kaliumit.

Materiale dhe metoda. Përfshirja e kanaleve KATP në efektet e RSV mbi viabilitetin, funksionin mitokondrial, homeostazën e kalciumit dhe integritetin e barrierës u vlerësua në qelizat endoteliale të venës umbilikale njerëzore (HUVEC) me teknikën patch-clamp dhe imazheri fluoreshence. Si model i funksionit të reduktuar ovarian, qelizat granuloze (GC) nga paciente me përgjigje normale dhe me përgjigje të dobët ovariane (POR) u karakterizuan për rrymat e kaliumit, lidhjen funksionale ndërqelizore dhe gjenet steroidogjenike, me dhe pa RSV.

Rezultatet dhe diskutimi. RSV rriti viabilitetin endotelial, biogjenezën mitokondriale, homeostazën e kalciumit dhe integritetin e barrierës përmes aktivizimit të KATP. Qelizat granuloze të pacientëve POR treguan çrregullim të inaktivimit të kanaleve të kaliumit dhe ulje të lidhjes funksionale ndërqelizore krahasuar me pacientët me përgjigje normale; RSV rivendosi funksionin e kanaleve dhe moduloi steroidogjenezën. Këto gjetje sugjerojnë se RSV ushtron mbrojtje të dyfishtë kardiovaskulare, drejtpërdrejt në endotel dhe tërthorazi përmes vezores, duke mbështetur aksin vezore–endotel si një rrugë me rëndësi fiziologjike që lidh plakjen riprodhuese dhe atë vaskulare.

Përfundime. RSV ruan funksionin kardiovaskular përmes mbrojtjes së drejtpërdrejtë endoteliale dhe mbështetjes së tërthortë të aftësisë funksionale ovariane, duke theksuar aksin vezore–endotel si një objektiv të ri terapeutik për parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare te gratë, veçanërisht pas menopauzës.

REFERENCA

1. Alexander Y, Osto E, Schmidt-Trucksäss A, et al. Endothelial function in cardiovascular medicine: a consensus paper of the ESC Working Groups on Atherosclerosis and Vascular Biology, Aorta and Peripheral Vascular Diseases, Coronary Pathophysiology and Microcirculation, and Thrombosis. Cardiovasc Res. 2021;117(1):29-42. doi:10.1093/cvr/cvaa085

2. Gersh F, O'Keefe JH, Elagizi A, Lavie CJ, Laukkanen JA. Estrogen and cardiovascular disease. Prog Cardiovasc Dis. 2024;84:60-67. doi:10.1016/j.pcad.2024.01.015

3. Godos J, Romano GL, Gozzo L, Laudani S, Paladino N, Dominguez Azpíroz I, Martínez López NM, Giampieri F, Quiles JL, Battino M, Galvano F, Drago F, Grosso G. Resveratrol and vascular health: evidence from clinical studies and mechanisms of actions related to its metabolites produced by gut microbiota. Front Pharmacol. 2024;15:1368949. doi:10.3389/fphar.2024.1368949

Ndërveprimi midis folikulave ovariane

Bernard Fioretti

Departamenti i Kimisë, Biologjisë dhe Bioteknologjisë, Universiteti i Perugias, Perugia, Itali

Hyrje. Folikulogjeneza ovariane drejtohet tradicionalisht nga mekanizma endokrinë të mirëpërcaktuar, të cilët koordinojnë sinjalizimin e gonadotropinave, steroidogjenezën dhe maturimin e ovocitit. Megjithatë, evidencat në zhvillim tregojnë se aftësia funksionale folikulare nuk mund të shpjegohet vetëm nga rregullimi endokrin. Nivele të reja të rregullimit lokal, që përfshijnë sinjalizimin bioelektrik, metabolik, nervor dhe ndërqelizor, po e ripërcaktojnë folikulën ovariane si një rrjet të integruar komunikimi.

Objektivat. Të shqyrtohen mekanizmat në zhvillim të ndërveprimit ndërmjet folikulave ovariane përtej rregullimit endokrin klasik dhe kontributi i tyre i mundshëm në aftësinë funksionale folikulare, disfunksionin ovarian dhe ndryshueshmërinë e përgjigjes ovariane.

Materiale dhe metoda. Qelizat kumulus dhe granuloze njerëzore, lëngu folikular dhe indet ovariane nga gra që i nënshtroheshin riprodhimit të asistuar u studiuan duke përdorur elektrofiziologjinë patch-clamp, imazherinë e kalciumit dhe të mitokondrive, imunohistokiminë/imunofluoreshencën, ELISA dhe analiza të shprehjes gjenike. U karakterizuan gjithashtu në mënyrë krahasuese qelizat granuloze nga paciente me përgjigje normale dhe me përgjigje të dobët, ndërsa modelet eksperimentale mbështetën hetimin e sinjalizimit nervor ovarian.

Rezultatet dhe diskutimi. Qelizat kumulus njerëzore shfaqën profile elektrofiziologjike të dallueshme dhe oscilacione spontane të kalciumit, duke zbuluar aftësinë e tyre për të perceptuar dhe për t'iu përgjigjur ndryshimeve në mikromjedisin folikular. Rimodelimi nervor, përfshirë sinjalizimin simpatik dhe CGRP-ergjik, u shfaq si një komponent rregullator shtesë i lidhur me ndryshimet e funksionit mitokondrial dhe steroidogjenezës. Për më tepër, qelizat granuloze nga pacientët me përgjigje të dobët treguan çrregullim të rregullimit të kanaleve të kaliumit dhe ulje të lidhjes funksionale ndërqelizore krahasuar me pacientët me përgjigje normale, duke sugjeruar se përgjigjja ovariane mund të varet jo vetëm nga stimulimi endokrin, por edhe nga lidhshmëria funksionale e rrjetit folikular. Brenda këtij kuadri në zhvillim, vezikulat jashtëqelizore (EV) mund të ofrojnë një rrugë shtesë komunikimi, duke transferuar përmbajtje rregullatore midis kompartimenteve folikulare dhe duke kontribuar potencialisht në fenotipet e dallueshme të përgjigjes së dobët dhe normale.

Përfundime. Ndërsa kontrolli endokrin mbetet gur themeli i mirëpërcaktuar i fiziologjisë ovariane, sinjalizimi bioelektrik, metabolik, nervor dhe ai i ndërmjetësuar nga EV-të përfaqësojnë drejtime të reja në rregullimin folikular. Zbërthimi i integrimit të tyre mund të ofrojë një kuadër të ri për kuptimin e përgjigjes ovariane dhe identifikimin e biomarkerëve e objektivave të rinj terapeutikë në mjekësinë riprodhuese.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

SESIONI

Implikimet e Trombofilisë në Obstetrikë dhe Gjinekologji



3 Tetor 2026

Çfarë është trombofilia? Përshkrimi i panelit të testeve të trombofilisë dhe vlerësimi i rrezikut

Sotiraq Lako

Trombofilia përfshin disa gjendje ku gjaku ka prirje te shtuar për t'u koaguluar dhe rrjedhimisht pacienti ka një predispozite për formimin e trombeve. Ekzistenca e trombofilisë ne gratë para dhe gjatë shtatzënisë perben një problem te rëndësishëm pasi vete shtatzënia eshte një gjendie trombofilike kalimtare. Ne fakt, risku për te zhvilluar tromboza gjatë shtatzënisë dhe pas saj eshte disa here me i lartë sesa ne gratë te te njejtes moshë qe nuk janë shtatzëna. Për me tepër trombofilia eshte e lidhur edhe me fertilitetitn si dhe me ecurinë e zhvillimit te fetusit.

Për studimin e trombofilisë perdoren disa analiza biokimike, imunologjike dhe gjenetike qe se bashku njihen si paneli i trombofilisë. Prania e një elementi patologjik ne kete panel nuk nënkupton detyrimisht risk te lartë për te pësuar tromboza. Vlerësimi eshte kompleks. Ai përfshin gjendien fizilogjike, situaten klinike te pacientit si dhe kombinimet e ndryshme te elementeve qe gjenden ne analizat e panelit.

Ne kete prezantim do te sqarohen elementët perberes te panelit aktual te trombofilisë, rëndësia e sejcilit, dhe indikacionet për kryerjen e këtyre testeve.

Trombofilia në shtatzëni: depistimi dhe trajtimi i duhur profilaktik

Dr. Sh. M. Ernald Zeqja, obstetër-gjinekolog

Trombofilia është një predispozitë gjenetike ndaj gjendjeve hiperkoaguluese, e shkaktuar nga një çrregullim i trashëguar apo i fituar i hemostazës; shtatzënia bën që sistemi hemostatik të bëhet hiperkoagulues, gjë e cila rritet përgjatë shtatzënisë dhe arrin kulmin rreth lindjes.

Objektivi. Të shqyrtojë rezultatet e meta-analizave të deritanishme, për të përcaktuar se në cilat raste duhet kryer testimi për trombofili tek gratë që po planifikojnë një shtatzëni dhe, si duhet bërë menaxhimi i personalizuar i rasteve që rezultojnë pozitive; si duhet bërë menaxhimi i rasteve me aborte habituale, preeklampsi, IUGR.

Gjithashtu, të vlerësojë të dhënat e literaturës mbi kujdesin specifik dhe profilaksinë me LMWH tek gratë shtatzëna me trombofili para dhe pas lindjes.

Fjalë kyçe. trombofili, shtatzëni, testim gjenetik, depistim, LMWH

Hyrje. Trombofilia përkufizohet si një predispozitë për trombozë, që ndodh si rezultat i një defekti gjenetik, i cili mund të diagnostikohet gjatë jetës.

Trombofilia, shoqërohet me një rrezik në rritje të komplikacioneve serioze të shtatzënisë - preeklampsi, aborte spontane të përsëritura, kufizimi i rritjes së fetusit (IUGR), abort ose aborte të përsëritura në tremujorin e parë, aborte apo vdekje fetale in-utero në tremujorin e II-III, distako e placentës apo lindjet premature- të cilat rrisin morbiditetin dhe mortalitetin si të nënës ashtu edhe të fetusit.

Trombofilia mund të çojë në humbje të shtatzënisë për shkak të formimit të trombeve në placentë, duke ndërprerë fluksin e gjakut tek fetusi në zhvillim dhe duke shkaktuar insuficiencë placentare. Kjo mund të rezultojë në abort, vdekje fetale in-utero ose kufizim të rritjes së fetusit (IUGR-hipotrofi fetale).

Rezultatet. Trombofilia është propozuar si një kontribues i mundshëm në preeklampsi, megjithatë, akoma nuk ka një konsensus të qartë mbi testimin e pacientëve me PE për trombofili, për shkak të rezultateve kontradiktore mbi këtë lidhje.

Gratë me një histori të vdekjes fetale in-utero, preeklampsisë së rëndë, IUGR, distakos së placentës ose aborteve të përsëritura, kanë një rrezik të rritur të përsëritjes së këtyre ngjarjeve në shtatzanitë pasuese.Në këto raste bëhet i domosdoshëm testimi i këtyre pacientëve për trombofili.

Përfundime. Vlerësimi i panelit të trombofilisë përpara konceptimit tek pacientët me risk, mund të bëjë të mundur identifikimin e hershëm të trombofilisë.

Kjo do të mundësojë trajtimin profilaktik dhe do të ulë ndjeshëm morbozitetin dhe mortalitetin feto-amtar.

Medikamentet antikoagulante, të tilla si heparina ose heparinat me peshë të ulët molekulare, mund të përdoren për të parandaluar trombozat dhe komplikacionet gjatë dhe pas shtatzanisë tek gratë me trombofili.

Pavarësisht përparimeve në mjekësinë perinatale, patologjitë e shtatzënisë, si IUGR, distako e placentës dhe aborti spontan i përsëritur, mbeten një sfidë e rëndësishme.

Roli i trombofilisë në fazat e jetës së një gruaje: nga fëmijëria deri në menopauzë

Dr. Sh. M. Rexhina Bajo, obstetër-gjinekologe

Trombofilia përfaqëson një predispozicion të trashëguar ose të fituar për zhvillimin e ngjarjeve tromboembolike dhe përbën një sfidë të rëndësishme në praktikën obstetriko-gjinekologjike. Megjithatë, ndikimi i saj nuk është konstant gjatë gjithë jetës së gruas, por ndryshon në varësi të ndërveprimit me faktorët hormonalë, fiziologjikë dhe mjedisorë karakteristikë të secilës fazë të jetës.

Objektivi. Të hedhë dritë mbi rolin e trombofilisë në fëmijëri adoleshencë, infertilitet, lehoni dhe menopauzë , duke qenë se kjo mund të jetë shpesh objekt keqkuptimesh.

Hyrje. Në fëmijëri, trombofilia është zakonisht asimptomatike dhe tromboza mbetet një ngjarje e rrallë, përveç rasteve me faktorë të shtuar risku ose forma të rënda të trombofilisë. Për këtë arsye, depistimi rutinë nuk rekomandohet, ndërsa testimi duhet të kufizohet në raste të përzgjedhura me histori personale ose familjare të rëndësishme.

Gjatë adoleshencës, rëndësia klinike e trombofilisë rritet për shkak të ekspozimit ndaj estrogjenit përmes kontracepsionit hormonal, si edhe në situata si kirurgjia, trauma ose imobilizimi. Vlerësimi individual i rrezikut bëhet thelbësor për zgjedhjen e metodës më të sigurt kontraceptive dhe për parandalimin e komplikacioneve tromboembolike.

Në moshën riprodhuese, lidhja midis trombofilisë dhe infertilitetit mbetet objekt diskutimi. Evidencat aktuale nuk mbështesin një rol shkakësor të trombofilive të trashëguara në infertilitetin e izoluar apo në dështimet e përsëritura të implantimit, ndaj depistimi rutinë nuk rekomandohet. Përjashtim përbën sindroma antifosfolipidike, e cila është e lidhur qartë me humbjet e përsëritura të shtatzënisë dhe komplikacionet obstetrikale.

Shtatzënia dhe veçanërisht lehonia përfaqësojnë periudhat me rrezikun më të lartë trombotik në jetën e gruas. Menaxhimi duhet të bazohet mbi vlerësimin individual të riskut dhe jo vetëm në praninë e një mutacioni trombofilik.

Në menopauzë, rëndësia e trombofilisë lidhet kryesisht me përdorimin e terapisë hormonale zëvendësuese dhe me shtimin e faktorëve të fituar të rrezikut, si mosha, obeziteti, kirurgjia dhe neoplazitë.

Në gratë me rrezik të shtuar tromboembolik, preparatet transdermale të estrogjenit ofrojnë një profil sigurie më të favorshëm krahasuar me formulimet orale.

Përfundime. Trombofilia duhet të konsiderohet si një faktor dinamik, ndikimi klinik i të cilit evoluon gjatë jetës së një gruaje. Njohja e momenteve kur ky predispozicion ndërvepron me faktorët fiziologjikë dhe hormonalë është thelbësore për një qasje të individualizuar, duke shmangur si mbidiagnostikimin dhe trajtimet e panevojshme, ashtu edhe nënvlerësimin e grave me rrezik real për komplikacione tromboembolike dhe obstetrikale.

Menaxhimi i antikoagulanteve para dhe pas lindjes

Gentian Caco

Perdorimi i antikoagulantëve gjatë shtatzënisë nuk eshte një ngjarje e rrallë. Antikoagulantët gjatë shtatzënisë perdoren për arsye te ndryshme: trajtmin e trombozave te venave varikoze ose venave te thella qe kanë ndodhur gjatë shtatzënisë, për trajtimin profilaktik te grave qe kanë kaluar tromboza venoze me pare, për profilaksi ne gratë qe kanë patur shtatzëni me fekondim artificial apo shatzani me risk, si dhe për gra me sëmundje kardiake. Profilaksia me antikoagulante pas lindjes eshte edhe me e shpeshtë, si pas lindjeve me sectio cesarea, edhe pas lindjeve natyrale. Ndonese janë shumë efikase për mbrojtien nga trombozat, antikoagulantët kanë edhe risk për hemorragji dhe gjithashtu perdormi i tyre ka kosto ekonomike për pacientët dhe sistemin shendetsor. Për kete arsye janë ndertuar udherefyes për përdorimin e tyre me kriter. Ne Shqipëri nuk kemi udherefyes apo protokolle te tilla te validuara ndaj ne praktike hasim jo pak raste kur antikoagulanti përshkruhet jashtë kritereve, ne gra qe nuk e kanë te nevojshëm, por edhe raste kur nuk përshkruhet ne kohëzgjatjen e duhur. Qëllimi i këtij prezantimi eshte te paraqese udhëzimet me te fundit për indikacionet, kohëzgjatjen dhe ndërprerjen e antikoagulantëve përpara dhe pas lindjes. Prezantimi eshte bazuar ne literaturën bashkohore dhe protokollet perendimore.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

SESIONI

Nga PCOS në PMOS: Rikonceptimi i një Sindrome Multisistemike



3 Tetor 2026

Nga Stein–Leventhal te PMOS: 90 vjet evolucion në kuptimin e sindromës tashmë jo vetëm ovariane

Dr. Lorela Hysi

Mjeke Obstetër-Gjinekologe, Spitali Rajonal Vlorë

Hyrje. Sindroma e vezoreve policistike (Polycystic Ovary Syndrome – PCOS) ka kaluar një evolucion të rëndësishëm konceptual që nga përshkrimi i saj nga Stein dhe Leventhal në vitin 1935. Fillimisht e konsideruar një patologji e karakterizuar nga amenorrea, infertiliteti dhe vezoret e zmadhuara me pamje 'policistike', sindroma është rikonceptuar falë zhvillimeve në endokrinologji, biologjinë riprodhuese dhe ekografi, duke ardhur deri te terminologjia PMOS (Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome).

Qëllimi dhe objektivat. Të analizohet evolucioni historik i konceptit të PCOS, ndryshimet në kriteret diagnostike dhe argumentet që kanë çuar në përdorimin e terminologjisë PMOS si emërtim më i saktë i natyrës multisistemike të sindromës.

Materiale dhe metoda. U krye një rishikim i literaturës shkencore, duke përfshirë publikime historike, artikuj dhe udhëzime ndërkombëtare mbi PCOS/PMOS. Analiza u fokusua në zhvillimin kronologjik të njohurive, nga përshkrimi i Stein dhe Leventhal, te kriteret NIH (1990), Rotterdam (2003), AE-PCOS Society (2006) dhe udhëzimet më të fundit.

Rezultatet. Rishikimi evidentoi se kuptimi i PCOS ka kaluar nga një përshkrim anatomik drejt një çrregullimi kompleks endokrin, metabolik dhe riprodhues. Imazheria moderne demonstroi se pamja karakteristike ovariane përbëhet nga folikuj të vegjël antralë dhe jo nga kiste patologjike. Në vitin 2026, një proces global konsensusi çoi në emërtimin PMOS, i cili pasqyron më saktë përfshirjen endokrine, metabolike dhe ovariane.

Përfundime dhe diskutim. Historia e PCOS pasqyron evolucionin e vazhdueshëm të njohurive mjekësore. Kalimi drejt PMOS nuk përfaqëson vetëm ndryshim terminologjik, por përpjekje për ta përafruar nomenklaturën me evidencën bashkëkohore dhe për të përmirësuar komunikimin klinik.

Rekomandime. Rekomandohet përdorimi gradual i terminologjisë PMOS në praktikën klinike, edukimin mjekësor dhe kërkimin shkencor, duke ruajtur përkohësisht lidhjen me termin PCOS për të shmangur konfuzionin. Zbatimi duhet të shoqërohet me edukim të profesionistëve dhe qasje multidisiplinare ndaj dimensioneve riprodhuese, endokrine, metabolike dhe psikologjike.

REFERENCA

1. Stein IF, Leventhal ML. Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries. Am J Obstet Gynecol. 1935;29:181–191.

2. Zawadski JK, Dunaif A. Diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: towards a rational approach. In: Dunaif A, Givens JR, Haseltine FP, Merriam GR, eds. Polycystic Ovary Syndrome. Boston: Blackwell Scientific; 1992.

3. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to PCOS. Hum Reprod. 2004;19(1):41–47.

4. Azziz R, Carmina E, Dewailly D, et al. The Androgen Excess and PCOS Society criteria for the polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 2006;91(11):4237–4245.

5. Teede HJ, Khomami MB, Morman R, et al.; Global Name Change Consortium. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. Lancet. 2026;407(10545):2329–2339. doi:10.1016/S0140-6736(26)00717-8.

PMOS: një emërtim i ri për një kuptim më të plotë të sindromës

Enxhi Vrapi

Hyrje. Sindroma e vezoreve policistike (PCOS) është çrregullimi endokrin më i shpeshtë tek gratë në moshë riprodhuese. Megjithatë, emërtimi tradicional është konsideruar prej kohësh i paplotë dhe shpesh çorientues, pasi fokusohet tek prania e "vezoreve policistike", një karakteristikë që nuk është as universale dhe as elementi kryesor patofiziologjik. Konsensusi global i vitit 2026 propozoi zëvendësimin e termit PCOS me Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS), duke theksuar komponentin endokrin, metabolik dhe ovarian të sëmundjes dhe ndikimin e saj gjatë gjithë jetës së gruas.

Metodologjia. U realizua një rishikim narrativ i literaturës, bazuar në dokumentin e konsensusit ndërkombëtar për ndryshimin e nomenklaturës, udhëzimet më të fundit ndërkombëtare dhe publikimet kryesore mbi patofiziologjinë, diagnostikimin dhe menaxhimin e sindromës. U analizuan arsyet që çuan në ndryshimin e emrit, evidencat mbi natyrën multisistemike të sëmundjes, si dhe ndikimi i nomenklaturës së re në diagnostikën, komunikimin me pacientin dhe qasjen multidisiplinare.

Rezultatet. Analiza tregoi se termi PMOS përfaqëson më saktë kompleksitetin biologjik të sëmundjes, duke reflektuar ndërveprimin midis hiperandrogjenizmit, rezistencës ndaj insulinës, çrregullimeve metabolike, disfunksionit ovarian dhe ndryshimeve neuroendokrine. Ndryshimi i nomenklaturës synon të reduktojë keqkuptimet diagnostike, të zvogëlojë stigmatizimin e pacientëve, të përmirësojë diagnostikimin e hershëm dhe të promovojë një qasje multidisiplinare që shkon përtej infertilitetit dhe trajton edhe rrezikun afatgjatë për diabet tip 2, sëmundje kardiovaskulare, steatozë hepatike dhe çrregullime të shëndetit mendor. Ndryshimi i emrit nuk modifikon kriteret diagnostike aktuale, por ndryshon mënyrën se si konceptohet dhe menaxhohet kjo patologji.

Përfundime. Kalimi nga PCOS në PMOS përfaqëson një evolucion konceptual dhe jo vetëm terminologjik. Emërtimi i ri e zhvendos fokusin nga një patologji kryesisht gjinekologjike drejt një sëmundjeje kronike multisistemike, duke nxitur diagnostikim më të hershëm, menaxhim të personalizuar dhe ndjekje afatgjatë të rreziqeve metabolike dhe kardiovaskulare. Adoptimi i kësaj nomenklature pritet të përmirësojë kujdesin klinik, komunikimin me pacientët dhe zhvillimin e kërkimeve të ardhshme.

REFERENCA

1.Teede HJ, et al.
Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process.The Lancet. 2026;407(10545):2329–2339.
doi:10.1016/S0140-6736(26)00717-8

2.American Society for Reproductive Medicine (ASRM).PCOS is Now PMOS: Understanding the Name Change.
2026.

3.Endocrine Society.Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome: New name to improve diagnosis and care of condition affecting 170 million women worldwide.
2026.

Infertiliteti në PCOS/PMOS: nga disfunksioni ovarian drejt një çrregullimi multisistemik

Irald Çelaj

Mjek obstetër-gjinekolog, Qendra Spitalore Rajonale Berat

Sfondi. Sindroma e Ovareve Polikistike (PCOS), tashmë e rikonceptuar si Sindroma Poliendokrino-Metabolike Ovariane (PMOS), prek rreth 8–13% të grave në moshë riprodhuese dhe përbën shkakun kryesor të infertilitetit anovulator. Evidencat aktuale tregojnë se infertiliteti nuk rezulton vetëm nga anovulacioni, por nga ndërveprimi i mekanizmave ovarianë, endokrinë, metabolikë, inflamatorë dhe endometrialë.[1–4]

Objektivi. Të analizohen mekanizmat multifaktorialë të infertilitetit në PCOS/PMOS dhe implikimet e konceptit të ri PMOS në vlerësimin dhe trajtimin riprodhues.

Metodat. U krye një rishikim narrativ i literaturës së pesë viteve të fundit, duke përfshirë udhëzime ndërkombëtare, rishikime sistematike dhe studime mbi disfunksionin ovulator, rezistencën ndaj insulinës, obezitetin, kompetencën ovocitare, receptivitetin endometrial dhe rezultatet obstetrikale.[1–6]

Rezultatet. Anovulacioni mbetet mekanizmi kryesor i infertilitetit, por rezistenca ndaj insulinës, hiperandrogjenizmi, obeziteti dhe inflamacioni ndikojnë në folikulogjenezë, cilësinë ovocitare dhe funksionin endometrial. Gratë e prekura kanë gjithashtu rrezik më të lartë për humbje të shtatzënisë, diabet gestacional dhe çrregullime hipertensive.[1,3–6]

Rekomandime. Kërkohet një qasje e individualizuar dhe multidisiplinare, me optimizim prekonceptual të peshës dhe faktorëve metabolikë. Letrozoli rekomandohet si linjë e parë për induksionin e ovulacionit; gonadotropinat si linjë e dytë dhe IVF kur trajtimet e mëparshme dështojnë ose ekzistojnë indikacione të tjera.[1,2]

Përfundime. Infertiliteti në PCOS/PMOS është manifestim i një çrregullimi multisistemik. Koncepti PMOS reflekton më mirë ndërveprimin ndërmjet disfunksionit riprodhues, endokrin dhe metabolik dhe mbështet një menaxhim të orientuar sipas fenotipit.[1,7,8]

REFERENCA

1. Teede HJ, et al. Hum Reprod. 2023;38:1655–1679.
2. International PCOS Network. International Evidence-based Guideline for PCOS. 2023.
3. Bahri Khomami M, et al. Nat Commun. 2024.
4. Joham AE, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022.
5. Kakoly NS, et al. Hum Reprod Update. 2021.
6. Palomba S, et al. Hum Reprod Update. 2021.
7. Chan JL, Masini I, Pisarska MD. J Clin Invest. 2026;136:e202824.
8. Dalamaga M. Metabol Open. 2026;100479.

Faktorët neuroendokrinë në PCOS: mekanizma qendrorë dhe objektiva të reja terapeutike

Antoneta Shahu, M. D
SUOGJ ''Koço Gliozheni''
Korrespondenca: antonetashahu10@yahoo.com, 0696661601

Sfondi. Sindroma e Ovareve Policistike (PCOS) është çrregullimi më i shpeshtë endokrin tek gratë në moshë riprodhuese dhe përfaqëson një entitet kompleks neuro-reproduktiv-metabolik. Karakterizohet nga anovulacion kronik, hiperandrogjenizëm dhe shpesh insulinorezistence. Evidencat e fundit tregojnë se në bazë të fenotipit qëndron një çrregullim i sekretimit pulsatil të GnRH, me rritje të frekuencës së pulseve dhe dominancë të sekretimit të LH. Neuronet GnRH nuk kanë receptorë për steroidet seksuale, duke sugjeruar ndërmjetësim përmes neuroneve upstream, veçanërisht neuroneve KNDy (kisspeptinë, neurokininë B, dynorphinë) në bërthamën arcuate, të cilat veprojnë si "pacemaker" i boshtit hipotalamo-hipofizo-gonadal (HPG). Faktorë si: efekti GABAergjik, insulina dhe hormoni anti-Müllerian (AMH) kontribuojnë në hiperaktivitetin e këtij rrjeti.

Metodat. Ky prezantim bazohet në rishikim të literaturës së fundit eksperimentale dhe klinike mbi mekanizmat neuroendokrinë të PCOS, duke përfshirë studime mbi rolin e neuroneve KNDy, veprimet qendrore të AMH në boshtin HPG, si dhe prova klinike të randomizuara (RCT) që kanë vlerësuar gjetje farmakologjike të targetuara në nivel hipotalamik (antagonistë të receptorit NK3 dhe agonistë të receptorit të kisspeptinës). U analizuan parametrat hormonalë (LH, FSH, testosteroni total), frekuenca e pulseve të LH, si dhe tregues metabolikë në pacientët me PCOS.

Rezultatet. Të dhënat konfirmojnë se PCOS shoqërohet me rritje të frekuencës së pulseve të GnRH/LH dhe ulje te ndjeshmeriser ndaj feedback-ut progesteronik. AMH, përveç rolit ovarian, demonstron veprim qendror duke rritur aktivitetin e neuroneve GnRH dhe duke përforcuar sekretimin e LH. Antagonistët e receptorit NK3 (p.sh. fezolinetant, MLE4901) në RCT afatshkurtra kanë treguar ulje të frekuencës së pulseve të LH, reduktim të LH dhe testosteronit total, duke sugjeruar modulim të "pacemaker"-it KNDy. Agonisti i receptorit KISS1R (MVT-602) ka demonstruar stimulim të qëndrueshëm të boshtit GnRH/LH me potencial për resinkronizim të aktivitetit ovulator, megjithëse efektet klinike mbi ovulacionin dhe parametrat metabolikë mbeten për t'u konfirmuar në studime më të mëdha. Të dhënat preklinike mbi antitrupat inhibitorë të AMH sugjerojnë përmirësim të fenotipit PCOS, duke hapur rrugë për studime në njerëz.

Përfundime. PCOS duhet të konsiderohet një çrregullim i integruar neuroendokrin dhe metabolik, ku hiperaktiviteti i rrjetit KNDy dhe sinjalizimi i rritur i AMH kontribuojnë në çrregullimin e boshtit HPG. Targetimi farmakologjik i mekanizmave qendrorë përfaqëson një paradigmë të re terapeutike, me potencial për trajtim më fiziologjik dhe të personalizuar të cikleve anovulatore dhe hiperandrogjenizmit. Megjithatë, nevojiten studime afatgjata për të vlerësuar efektin klinik mbi fertilitetin, profilin metabolik dhe sigurinë.

REFERENCA

1.Xie Q, et al. The role of kisspeptin in the control of the hypothalamic-pituitary-gonadal axis and reproduction. Front Endocrinol (Lausanne). 2022;13:925206.
2.Liao B, Qiao J, Pang Y. Central regulation of PCOS: Abnormal neuronal-reproductive-metabolic circuits in PCOS pathophysiology. Front Endocrinol (Lausanne). 2021;12:667422.
3.Silva MSB, Giacobini P. New insights into anti-Müllerian hormone role in the hypothalamic-pituitary-gonadal axis and neuroendocrine development. Cell Mol Life Sci. 2021;78:1-16.
4.Fraser GL, et al. Effects of neurokinin-3 receptor antagonism on gonadotropin secretion in women with PCOS. J Clin Endocrinol Metab. 2021;106(9):e3519-e3532.

Sindroma e vezoreve polikistike (PCOS): një qasje endokrinologjike mbi çrregullimet hormonale, ndikimin multisistemik dhe strategjitë terapeutike

Dr. Edlira Bucpapaj Elezi

Hyrje. Sindroma e vezoreve polikistike (PCOS) përfaqëson çrregullimin endokrin më të shpeshtë tek gratë në moshë riprodhuese, me prevalencë që varion ndërmjet 8–13%, në varësi të kritereve diagnostike të përdorura. Ajo karakterizohet nga hiperandrogjenizmi, disfunksioni ovulator dhe morfologjia polikistike e vezoreve, duke reflektuar një ndërveprim kompleks ndërmjet predispozicionit gjenetik, faktorëve mjedisorë dhe mekanizmave neuroendokrinë e metabolikë. Përveç ndikimit në funksionin riprodhues, PCOS shoqërohet me çrregullime të rëndësishme metabolike dhe endokrine që prekin sisteme të shumta të organizmit, duke rritur rrezikun për diabet mellitus tip 2, sindromë metabolike, sëmundje kardiovaskulare dhe alterime të funksionit hepatik.

Metodologjia. Ky abstrakt bazohet në një rishikim narrativ të literaturës bashkëkohore, duke analizuar rekomandimet e shoqatave ndërkombëtare të endokrinologjisë dhe gjinekologjisë, si dhe studime klinike dhe meta-analiza të publikuara gjatë viteve të fundit mbi patofiziologjinë hormonale dhe trajtimin endokrinologjik të PCOS. U analizuan mekanizmat hormonalë që ndikojnë në aksin hipotalamo-hipofizo-ovarian, metabolizmin e glukozës, funksionin e indit dhjamor, gjëndrës tiroide, gjëndrës mbiveshkore dhe metabolizmin kockor, si dhe evidencat mbi opsionet aktuale terapeutike.

Rezultatet. PCOS karakterizohet nga rritja e sekretimit pulsativ të hormonit çlirues të gonadotropinave (GnRH), duke favorizuar rritjen e raportit LH/FSH dhe stimulimin e prodhimit ovarian të androgjeneve. Rezistenca ndaj insulinës dhe hiperinsulinemia kompensatore përbëjnë mekanizma qendrorë të sëmundjes, duke rritur sintezën ovariane të testosteronit, ulur prodhimin hepatik të globulinës lidhëse të hormoneve seksuale (SHBG) dhe rritur fraksionin biologjikisht aktiv të androgjeneve. Këto ndryshime kontribuojnë në anovulacion kronik, infertilitet, hirsutizëm, akne dhe alopeci androgenike.

Ndikimi hormonal shtrihet përtej sistemit riprodhues. Në nivel metabolik vërehet rritje e incidencës së intolerancës ndaj glukozës, diabetit mellitus tip 2, dislipidemisë dhe obezitetit visceral. Indi dhjamor funksionon si organ endokrin aktiv, me rritje të citokinave proinflamatore dhe alterim të adipokinave, duke përkeqësuar rezistencën ndaj insulinës. Gjithashtu, është raportuar një prevalencë më e lartë e steatozës hepatike joalkoolike (NAFLD), hipertensionit arterial dhe disfunksionit endotelial. Në disa paciente evidentohet shoqërim me çrregullime të funksionit tiroid, veçanërisht tiroiditin autoimun, si dhe ndryshime të metabolizmit të vitaminës D dhe të shëndetit kockor.

Menaxhimi endokrinologjik është multidimensional dhe individualizohet sipas fenotipit klinik dhe objektivave terapeutike. Modifikimi i stilit të jetesës mbetet ndërhyrja bazë. Metformina rekomandohet për përmirësimin e ndjeshmërisë ndaj insulinës dhe parametrave metabolikë, ndërsa kontraceptivët oralë të kombinuar përbëjnë terapinë e linjës së parë për kontrollin e hiperandrogjenizmit dhe rregullimin e ciklit menstrual. Antiandrogjenët, si spironolaktoni, përdoren në raste të përzgjedhura për trajtimin e manifestimeve klinike të hiperandrogjenizmit. Në pacientët me obezitet dhe rezistencë të theksuar ndaj insulinës, agonistët e receptorit GLP-1 kanë treguar efikasitet në reduktimin e peshës trupore, përmirësimin e profilit metabolik dhe, në disa studime, të funksionit ovulator. Për gratë që synojnë shtatzëni, induksioni i ovulacionit me letrozol konsiderohet aktualisht trajtimi farmakologjik i preferuar.

Përfundime. PCOS është një sëmundje komplekse endokrine me pasoja multisistemike që tejkalojnë disfunksionin riprodhues. Hiperandrogjenizmi, rezistenca ndaj insulinës dhe disrregullimi i aksit hipotalamo-hipofizo-ovarian përbëjnë mekanizmat kryesorë patofiziologjikë, me ndikim të rëndësishëm në metabolizëm, sistemin kardiovaskular dhe funksionin e organeve të tjera endokrine. Qasja moderne endokrinologjike kërkon diagnostikim të hershëm, vlerësim gjithëpërfshirës të rrezikut metabolik dhe terapi të individualizuar, me synim jo vetëm kontrollin e simptomave, por edhe parandalimin e komplikacioneve afatgjata dhe përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve.

REFERENCA

1. Teede HJ, Tay CT, Laven JJE, et al. International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome 2023.
The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2023;108(10):2447–2469.
doi: 10.1210/clinem/dgad463

2. Forslund M, Melin J, Stener-Victorin E, et al. International evidence-based guideline on assessment and management of PCOS – A Nordic perspective.
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 2024;103(1):7–12.
doi: 10.1111/aogs.14725

3. Moslehi N, Zeraattalab-Motlagh S, Rahimi Sakak F, et al. Effects of nutrition on metabolic and endocrine outcomes in women with polycystic ovary syndrome: an umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials.
Nutrition Reviews. 2023;81(5):555–577.
doi: 10.1093/nutrit/nuac075

Manifestimet dermatologjike të sindromës së vezoreve polikistike: një reflektim i çrregullimeve endokrine sistemike

Dr. Anta Haxhiraj

Hyrje. Sindroma e vezoreve polikistike (PCOS/PMOS) është një çrregullim kompleks endokrin-metabolik, ku shenjat klinike të hiperandrogjenizmit përbëjnë një nga elementët më të rëndësishëm diagnostikues dhe një ndër arsyet kryesore të konsultës mjekësore. Edhe pse tradicionalisht është konsideruar si një patologji që prek kryesisht funksionin ovarian dhe fertilitetin, sot ajo njihet si një gjendje multisistemike ku lëkura shfaqet si një organ i ndjeshëm ndaj ndryshimeve hormonale. Manifestimet dermatologjike, si hirsutizmi, aknet, alopecia androgenetike dhe acanthosis nigricans, nuk përfaqësojnë vetëm probleme estetike, por mund të shërbejnë si tregues klinikë të hiperandrogjenizmit dhe rezistencës ndaj insulinës.

Metodologjia. U krye një rishikim i literaturës bashkëkohore mbi lidhjen ndërmjet çrregullimeve hormonale të PCOS dhe shfaqjeve dermatologjike, duke u fokusuar në mekanizmat patofiziologjikë të hiperandrogjenizmit, hiperinsulinemisë dhe inflamacionit kronik me intensitet të ulët. Janë analizuar të dhënat nga udhëzuesit ndërkombëtarë të menaxhimit të PCOS dhe studimet klinike që vlerësojnë ndikimin e terapive endokrinologjike në përmirësimin e manifestimeve kutane.

Rezultatet. Manifestimet dermatologjike në PCOS janë rezultat i ndërveprimit ndërmjet rritjes së prodhimit të androgjeneve ovariane dhe adrenale, rritjes së aktivitetit të enzimës 5-alfa-reduktazë në folikulat e qimeve dhe ndryshimeve metabolike të lidhura me insulinën. Hirsutizmi, i karakterizuar nga rritja e qimeve terminale në zona androgeno-varura, është një nga shenjat më të shpeshta të hiperandrogjenizmit dhe lidhet me rritjen e niveleve të testosteronit të lirë dhe uljen e SHBG.

Aknet në pacientët me PCOS kanë karakteristika të veçanta klinike, shpesh me lokalizim në zonën mandibulare dhe tendencë për persistencë pas adoleshencës. Ato lidhen me stimulimin androgenik të gjëndrave dhjamore, rritjen e prodhimit të sebumit dhe aktivizimin e proceseve inflamatore lokale. Alopecia androgenetike femërore, e manifestuar me rrallim progresiv të flokëve në zonën frontoparietale, është një tjetër shfaqje e ndjeshmërisë së folikulit të flokut ndaj androgjeneve, edhe në prani të niveleve normale të hormoneve qarkulluese.

Një lidhje e rëndësishme ekziston ndërmjet PCOS dhe rezistencës ndaj insulinës, e cila klinikisht mund të shfaqet përmes acanthosis nigricans, një dermatozë e karakterizuar nga hiperpigmentim dhe trashje e lëkurës, veçanërisht në qafë, sqetulla dhe zona të palosjeve. Prania e saj duhet të konsiderohet si një shenjë alarmi për çrregullime metabolike dhe rrezik të shtuar për diabet mellitus tip 2.

Trajtimi i manifestimeve dermatologjike kërkon korrigjimin e mekanizmave bazë endokrinë. Ndërhyrjet mbi stilin e jetesës, reduktimi i peshës trupore dhe përmirësimi i ndjeshmërisë ndaj insulinës mund të ndikojnë pozitivisht në profilin hormonal. Kontraceptivët oralë të kombinuar ulin prodhimin ovarian të androgjeneve dhe rrisin nivelet e SHBG, ndërsa antiandrogjenët si spironolaktoni mund të përdoren në raste të përzgjedhura për kontrollin e hirsutizmit dhe akneve. Terapitë që përmirësojnë metabolizmin e glukozës, përfshirë metforminën dhe, në pacientët me indikacion, agonistët e receptorit GLP-1, mund të kontribuojnë në përmirësimin e profilit metabolik dhe indirekt të shenjave kutane.

Përfundime. Manifestimet dermatologjike të PCOS janë një pasqyrim i drejtpërdrejtë i çrregullimeve hormonale dhe metabolike që karakterizojnë këtë sindromë. Vlerësimi i shenjave të lëkurës duhet të konsiderohet pjesë integrale e ekzaminimit endokrinologjik, pasi ato mund të ndihmojnë në identifikimin e hershëm të hiperandrogjenizmit dhe rrezikut metabolik. Një qasje multidisiplinare ndërmjet endokrinologut, dermatologut dhe gjinekologut është thelbësore për një menaxhim efektiv, duke synuar jo vetëm përmirësimin e pamjes klinike, por edhe reduktimin e komplikacioneve afatgjata të sindromës.

REFERENCA

Rosenfield RL. The Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents.Pediatrics. 2015;136(6):1154–1165.

Dumesic DA, Oberfield SE, Stener-Victorin E, Marshall JC, Laven JSE, Legro RS. Scientific Statement on the Diagnostic Criteria, Epidemiology, Pathophysiology, and Molecular Genetics of Polycystic Ovary Syndrome.Endocrine Reviews. 2015;36(5):487–525.

Goodman NF, Cobin RH, Futterweit W, Glueck JS, Legro RS, Carmina E. American Association of Clinical Endocrinologists, Androgen Excess and PCOS Society Disease State Clinical Review: Guide to the Best Practices in the Evaluation and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome.Endocrine Practice. 2015;21(11):1291–1300.

Sindroma e vezoreve polikistike gjatë tranzicionit menopauzal dhe pas menopauzës: një rishikim i literaturës

Dr. Eltjola Troka

Hyrje. Sindroma e Ovareve Policistike (PMOS) është çrregullimi endokrin më i shpeshtë tek gratë në moshë riprodhuese. Edhe pse manifestimet riprodhuese zbuten me rritjen e moshës, pasojat metabolike dhe kardiovaskulare vazhdojnë edhe gjatë tranzicionit menopauzal dhe pas menopauzës. Qëllimi i këtij punimi është të përmbledhë të dhënat më të fundit mbi evolucionin klinik dhe metabolik të grave me PMOS gjatë kësaj periudhë.

Metodat. U krye një rishikim narrativ i literaturës, duke u bazuar kryesisht në meta-analizën e publikuar në Human Reproduction Update (2023), si dhe në udhëzimet ndërkombëtare të vitit 2023 për diagnostikimin dhe menaxhimin e PMOS.

Rezultatet. Të dhënat tregojnë se gratë me PMOS kanë tendencë të hyjnë në menopauzë pak më vonë krahasuar me popullatën e përgjithshme, si pasojë e rezervës ovariane relativisht më të lartë. Megjithatë, ato vazhdojnë të paraqesin nivele më të larta të androgjeneve, prevalencë të shtuar të rezistencës ndaj insulinës, diabetit mellitus tip 2, obezitetit abdominal dhe dislipidemisë. Këta faktorë kontribuojnë në një profil kardiometabolik më të pafavorshëm dhe kërkojnë monitorim të vazhdueshëm. Rreziku për hiperplazi dhe karcinomë endometriale mbetet i rëndësishëm, veçanërisht tek gratë me histori të anovulacionit kronik.

Përfundime. PMOS nuk duhet të konsiderohet vetëm një sëmundje e moshës riprodhuese. Ndikimi i saj vazhdon edhe pas menopauzës, duke e bërë të domosdoshëm monitorimin afatgjatë të faktorëve metabolikë, kardiovaskularë dhe gjinekologjikë. Njohja e këtyre ndryshimeve mundëson ndërhyrje parandaluese dhe përmirëson cilësinë e jetës së grave me PMOS.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesion Multidisiplinar: Shëndeti Publik, Inovacioni Teknologjik dhe Inteligjenca Artificiale: Drejt së Ardhmes së Kujdesit Shëndetësor



3 Tetor 2026

Dinamika e kontrollit të HPV-së në nivel global dhe kombëtar

Gica Amarda[1]; Nelaj Ergita[2]; Cabiri Zamira[1]; Mehilli Brunilda[1]

[1] Universiteti "A. Xhuvani", Elbasan
[2] Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Hyrje. Virusi i Papilomës Humane (HPV) mbetet shkaktari kryesor i kancerit të qafës së mitrës dhe kancereve orofaringeale. Në vitin 2026, përpjekjet globale janë përqendruar në arritjen e objektivave të OBSH-së për eliminimin e kancerit deri në vitin 2030, përmes vaksinimit dhe teknologjive të reja të depistimit.

Qëllimi dhe objektivat. Ky punim synon të analizojë efikasitetin e regjimeve të reja të vaksinimit, ndikimin e përfshirjes së djemve në programet kombëtare dhe progresin e Shqipërisë në në zëvendësimin e Pap-testit.

Materiale dhe metoda. Janë rishikuar të dhënat më të fundit nga The Lancet Oncology, New England Journal of Medicine (2025) dhe raportet vjetore të Institutit të Shëndetit Publik (ISHP) në Shqipëri për periudhën 2024-2026.

Rezultatet. Në nivel global: Studimet e vitit 2025 konfirmuan se një dozë e vetme vaksine ofron mbi 97% mbrojtje, duke nxitur mbi 80 shtete të thjeshtojnë kalendarët e tyre. Inovacionet si "vetë-kampionimi" (self-sampling) kanë rritur pjesëmarrjen në depistim me 30%.Në Shqipëri: Që nga janari 2025, Shqipëria ka integruar djemtë 13-vjeçarë në programin e vaksinimit falas. Mbulimi vaksinal te vajzat ka arritur në 55% në mesin e vitit 2026. Gjithashtu, vendi ka nisur tranzicionin drejt testimit primar HPV DNA.

Përfundime dhe diskutim. Thjeshtimi i vaksinimit dhe modernizimi i depistimit molekular po përshpejtojnë eliminimin e HPV-së. Megjithatë, në Shqipëri mbetet sfidë tejkalimi i hezitimit vaksinal në zonat rurale dhe arritja e pragut kritik prej 80-90% të mbulimit për të siguruar imunitetin e tufës.

Rekomandime. Integrimi i shkencës molekulare (HPV DNA) me politikat e aksesit të thjeshtuar (një dozë) krijon një mundësi historike për eliminimin e kancerit të qafës së mitrës brenda një brezi.

REFERENCA

1.World Health Organization (WHO). (2024). Position Paper on HPV Vaccines: Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) updates on the single-dose schedule. Geneva: WHO Press.2.Barnabas, R. V., et al. (2025). "Durability of Single-Dose HPV Vaccination: 10-Year Follow-up Results from the KEN SHE Randomized Trial." The New England Journal of Medicine (NEJM), Vol. 392(14), pp. 1210-1222.3.The Lancet Oncology. (2026). "The transition to gender-neutral HPV vaccination: A global analysis of herd immunity and oropharyngeal cancer prevention." Vol. 27(2), pp. 88-103.4.Arbyn, M., & Smith, J. (2025). "Efficacy of HPV self-sampling vs. clinician-collection: A meta-analysis of updated clinical trials." Journal of Clinical Oncology (JCO), Vol. 43(8), pp. 560-575.5.International Agency for Research on Cancer (IARC). (2025). World Cancer Report Update: The roadmap to cervical cancer elimination by 2030. Lyon, France.6.EUROGIN Expert Panel. (2026). "New screening algorithms: Integrating primary HPV DNA testing and AI-driven cytology." Journal of Lower Genital Tract Disease, Vol. 30(1), pp. 12-25.7.Nature Communications. (2025). "CRISPR/Cas9-based gene therapy for the treatment of HPV-16 and HPV-18 induced cervical lesions: Phase II clinical results." Vol. 16, Article No. 4021.8.Instituti i Shëndetit Publik (ISHP). (2026)

Ndikimi i grupeve të kolegëve në përmirësimin e praktikës dhe zbatimin e politikave shëndetësore në kujdesin shëndetësor parësor

Prof. Asoc. Jolanda Hyska

Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Hyrje. Grupet e Kolegëve përfaqësojnë një model inovativ dhe të qëndrueshëm të edukimit profesional në kujdesin shëndetësor parësor. Pas institucionalizimit të tyre në Shqipëri, u bë i nevojshëm një vlerësim gjithëpërfshirës për të analizuar ndikimin, sfidat dhe potencialin e këtij modeli në forcimin e edukimit të vazhdueshëm profesional.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i studimit ishte të vlerësojë ndikimin e GK në zhvillimin profesional të stafit shëndetësor, përmirësimin e praktikës klinike, bashkëpunimin ndërprofesional dhe zbatimin e politikave kombëtare shëndetësore.

Materiale dhe metoda. U përdor një qasje cilësore, e bazuar në rishikim literature, intervista me informatorë kyç dhe fokus grupe me mjekë, infermierë dhe psikologë të kujdesit parësor. Përzgjedhja e pjesëmarrësve u realizua në mënyrë të qëllimshme për të siguruar përfaqësim institucional dhe profesional.

Rezultatet. Grupet e Kolegëve kanë kontribuar në rritjen e kompetencave profesionale, përmirësimin e zbatimit të protokolleve klinike, standardizimin e praktikës dhe forcimin e bashkëpunimit ndërprofesional. Gjithashtu, kanë mbështetur implementimin e prioriteteve strategjike kombëtare në kujdesin shëndetësor parësor. Sfidat kryesore lidhen me mungesën e burimeve, mbingarkesën në punë, boshllëqet në formimin profesional dhe mungesën e mekanizmave të monitorimit.

Përfundime dhe diskutim. Grupet e Kolegëve dëshmojnë se përbëjnë një model inovativ dhe të qëndrueshëm të edukimit profesional, me ndikim të drejtpërdrejtë në cilësinë e shërbimeve dhe forcimin e lidhjes midis praktikës klinike dhe politikave shëndetësore.

Rekomandime. Rekomandohet institucionalizimi i mëtejshëm i Grupeve të Kolegëve, forcimi i mbështetjes menaxheriale, vlerësimi sistematik i ndikimit dhe përfshirja gjithëpërfshirëse e profesionistëve për të garantuar qëndrueshmërinë afatgjatë të modelit.

REFERENCA

1. HAP & ASCKSH. Udhëzues për Grupet e Kolegëve – Formë e Edukimit në Vazhdim të Profesionistëve të Shëndetësisë. https://www.hap.org.al/udhezues-per-grupet-e-kolegeve/.
2. Protokolle dhe udhëzues klinike: https://www.hap.org.al/protokolle-dhe-udhezues-klinike/
3. Feng H, et al. Effectiveness of Peer-Assisted Learning: A Scoping Review. BMC Med Educ. 2024.
4. Carbone R, et al. Peer support between healthcare workers: a scoping review. Acta Biomed. 2023;93(5): e13729.
5. Connors JN, et al. Peer support groups for emergency physicians. J Emerg Med. 2023;45(3):321–327.
6. Simms L, et al. Peer support for mental health professionals during COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):4536.

Diabeti përtej numrave: një qasje holistike në kujdesin ndaj pacientit

Entela Puca[1]; Nereida Xhabija[1]; Sonila Bitri[1]; Dea Puca[2]; Edmond Puca[3]

[1] Western Balkan University, Tiranë; Spitali Amerikan, Tiranë
[2] Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë
[3] Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSU "Nënë Tereza", Tiranë

Hyrje. Diabeti mellitus tip 2 përfaqëson një nga sfidat më të mëdha të shëndetit publik në nivel global. Megjithëse kontrolli glicemik mbetet themelor në menaxhimin e sëmundjes, evidencat e fundit tregojnë se rezultatet klinike ndikohen nga një sërë faktorësh biologjikë, psikologjikë, socialë dhe mjedisorë. Kjo ka nxitur nevojën për një model të ri kujdesi, të përqendruar jo vetëm te sëmundja, por te individi në tërësinë e tij.

Qëllimi dhe objektivat. Të shqyrtohet rëndësia e një qasjeje holistike në menaxhimin e diabetit, duke integruar faktorët e stilit të jetesës, shëndetit mendor dhe determinantët socialë të shëndetit.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i literaturës shkencore të publikuar gjatë viteve 2020–2026 në bazat e të dhënave PubMed dhe Scopus, si dhe i rekomandimeve të udhëzimeve ndërkombëtare. U analizuan studimet që vlerësonin ndikimin e ushqyerjes, aktivitetit fizik, gjumit, stresit psikologjik, mbështetjes sociale dhe faktorëve mjedisorë në rezultatet metabolike te pacientët me diabet.

Rezultatet. Studimet tregojnë se ndërhyrjet në stilin e jetesës përmirësojnë kontrollin glicemik, reduktojnë rrezikun kardiovaskular dhe rrisin cilësinë e jetës. Depresioni, ankthi, stresi kronik dhe distresi i lidhur me diabetin shoqërohen me aderencë më të ulët ndaj trajtimit dhe rezultate më të dobëta metabolike. Gjithashtu, faktorët socialë, niveli arsimor dhe ekspozimet mjedisore ndikojnë në zhvillimin dhe progresionin e sëmundjes. Modelet multidisiplinare të kujdesit kanë demonstruar përmirësim të vetëmenaxhimit dhe mirëqenies së pacientëve.

Përfundime dhe diskutim. Menaxhimi modern i diabetit duhet të evoluojë nga një model i fokusuar vetëm në glukozë drejt një qasjeje të integruar, të orientuar nga pacienti. Trajtimi i individit në dimensionet biologjike, psikologjike, sociale dhe mjedisore mund të përmirësojë jo vetëm kontrollin metabolik, por edhe mirëqenien e përgjithshme.

Rekomandime. Praktika moderne diabetologjike duhet të promovojë modele të kujdesit të përqendruara te pacienti, duke integruar aspektet biologjike, psikologjike, sociale dhe mjedisore në planet individuale të trajtimit.

REFERENCA

1.Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S1–S34

2.Chan JCN, Lim LL, Wareham NJ, et al. The Lancet Commission on diabetes: using data to transform diabetes care and patient lives. Lancet. 2021;396(10267):2019–2082.

3.Pikula A, et al. Promise of Lifestyle Medicine for Heart Disease, Diabetes, and Cardiometabolic Health. Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes. 2024;8(2):209–223.

4.Holt RIG, DeVries JH, Hess-Fischl A, et al. The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the ADA and the EASD. Diabetologia. 2021;64:2609–2652.

5.Young-Hyman D, de Groot M, Hill-Briggs F, et al. Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2016;39:2126–2140.

6.Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the ADA and EASD. Diabetes Care. 2022;45:2753–2786.

Ablacioni me radiofrekuencë për nodujt beninj të tiroides

Blertina Dyrmishi[1,2], Dorina Aliu[1]

[1] Spitali Hygeia, Tiranë
[2] Western Balkans University

Hyrje. Nodujt e tiroides janë një gjetje e zakonshme klinike, në shumicën e rasteve janë beninj dhe asimptomatikë. Megjithatë, nodujt më të mëdhenj të tiroides mund të shkaktojnë shqetësime estetike, simptoma kompresive ose ankth, duke çuar tradicionalisht në heqjen kirurgjikale te tyre. Ablacioni me radiofrekuencë (RFA) ka dalë si një alternative, për trajtimin e nodujve te tiroides.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet efikasiteti, siguria dhe rezultatet klinike të ablacionit me radiofrekuencë si një opsion minimal invaziv për trajtimin e nodujve beninj të tiroides, duke theksuar rolin e kësaj metode në praktikën klinike.

Materiale dhe metoda. U krye një kërkim i gjerë në literaturë duke përdorur PubMed për të identifikuar studime te ndryshme mbi ablacionin me radiofrekuencë (RFA) për nodujt beninj të tiroides.

Rezultatet. Procedura e RFA përdor energji termike të shpërndarë përmes një elektrode nën udhëheqjen e ekografisë për të shkaktuar nekrozë koagulative të indit nodular, duke rezultuar në reduktim gradual të volumit. Studimet raportojnë se norma mesatare e reduktimit të volumit te nodulit prej 50–80% ndodh brenda 6–12 muajve të parë të trajtimit dhe volumi i nodulit ulet deri në 90% pas një viti nga trajtimi, me përmirësim të dukshëm të simptomave të presionit dhe pamjes estetike. Nodujt më të vegjël zakonisht tregojnë reduktim më të madh të volumit te nodulit. Krahasuar me kirurgjinë trajtimi me RFA ka avantazhin e ruajtjes së funksionit të tiroides, nuk ka cikatrice operatore dhe ka risk më të ulur për komplikacione.

Përfundime dhe diskutim. Në përgjithësi, RFA përfaqëson një qasje të sigurt dhe efektive jo-kirurgjikale për menaxhimin e nodujve beninj të tiroides, duke balancuar efikasitetin me ruajtjen e cilësisë së jetës.

Rekomandime. RFA duhet të merret në konsideratë si opsioni i parë minimal invaziv për pacientët me noduj beninj simptomatikë të tiroides, veçanërisht ata që nuk janë kandidatë për kirurgji ose dëshirojnë ta shmangin kirurgjinë.

REFERENCA

1. Noel JE, Sinclair CF. Radiofrequency Ablation for Benign Thyroid Nodules. J Clin Endocrinol Metab. 2023 Dec 21;109(1):e12-e17. doi: 10.1210/clinem/dgad35 7. PMID: 37401778

2. Papini E, Monpeyssen H, Frasoldati A, Hegedüs L. 2020 European Thyroid Association clinical practice guideline for the use of imageguided ablation in benign thyroid nodules. Eur Thyroid J. 2020;9(4):172-185.

3. Chiang PL, Lin WC, Chen HL, et al. Efficacy and safety of singlesession radiofrequency ablation for intrathoracic goiter: preliminary results and short-term evaluation. Int J Hyperth. 2021;38(1):976-984.

4. Cesareo R, Palermo A, Benvenuto D, et al. Efficacy of radiofrequency ablation in autonomous functioning thyroid nodules. A systematic review and meta-analysis. Rev Endocr Metab Disord. 2019;20(1):37-44.

5. Mauri G, Papini E, Bernardi S, et al. Image-guided thermal ablation in autonomously functioning thyroid nodules. A retrospective multicenter three-year follow-up study from the Italian Minimally Invasive Treatment of the Thyroid (MITT) Group. Eur Radiol. 2022;32(3):1738-1746.

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesion Multidisiplinar: Qasje Multidisiplinare në Kujdesin Shëndetësor: Nga Shëndeti Mendor te Sëmundjet Reumatologjike, Infektive dhe Pediatrike



3 Tetor 2026

Optimizimi i trajtimit farmakologjik në çrregullimin obsesiv-kompulsiv: nga evidenca në praktikën klinike

Dr. Eugjen Sotiri

Shërbimi i Psikiatrisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Hyrje. Shëndeti mendor përbën një komponent thelbësor të shëndetit të përgjithshëm dhe mirëqenies së individit, duke ndikuar drejtpërdrejt në funksionimin social, familjar, arsimor dhe profesional. Njohja dhe pranimi i çrregullimeve mendore si pjesë integrale e sistemit shëndetësor, veçanërisht në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor, është një kusht i domosdoshëm për diagnostikimin e hershëm, ndërhyrjen në kohë dhe përmirësimin e rezultateve klinike. Çrregullimi obsesiv-kompulsiv (OCD) është një çrregullim kronik neuropsikiatrik i karakterizuar nga obsesione dhe/ose kompulsione të përsëritura, të cilat shkaktojnë shqetësim të konsiderueshëm dhe ndikojnë negativisht në cilësinë e jetës. Prevalenca gjatë jetës vlerësohet rreth 2-3%, ndërsa një pjesë e konsiderueshme e pacientëve mbeten të nëndiagnostikuar ose marrin trajtim të vonuar për shkak të stigmës, mungesës së ndërgjegjësimit dhe aksesit të kufizuar në shërbime të specializuara. Udhëzimet ndërkombëtare rekomandojnë frenuesit selektivë të rimarrjes së serotoninës (SSRI) si trajtim farmakologjik të linjës së parë, shpesh në kombinim me terapinë konjitive.

Qëllimi dhe objektivat. Qëllimi i këtij prezantimi është të përditësojë njohuritë e profesionistëve të shëndetit mbi trajtimin farmakologjik të çrregullimit obsesiv-kompulsiv, duke analizuar evidencën më të fundit shkencore lidhur me efikasitetin, sigurinë dhe tolerancën e alternativave terapeutike. Gjithashtu, synohet të theksohet rëndësia e diagnostikimit të hershëm dhe menaxhimit të integruar të OCD-së, me fokus në përdorimin e SSRI-ve me mbështetje të gjerë nga literatura klinike.

Materiale dhe metoda. Është realizuar një rishikim narrativ i literaturës shkencore, duke përfshirë udhëzimet ndërkombëtare (APA, NICE, WFSBP dhe CANMAT), meta-analiza, studime të randomizuara dhe rishikime sistematike mbi trajtimin farmakologjik të OCD. Janë analizuar të dhënat mbi reduktimin e simptomave, kohën e përgjigjes terapeutike, tolerueshmërinë, sigurinë afatgjatë dhe rëndësinë e individualizimit të trajtimit.

Rezultatet. Evidenca aktuale mbështet përdorimin e SSRI-ve si standardi i trajtimit farmakologjik të linjës së parë në OCD. Studimet tregojnë se molekulat me përvojë të gjatë klinike shoqërohen me reduktim domethënës të simptomave obsesive-kompulsive, përmirësim të funksionimit psikosocial dhe rritje të cilësisë së jetës. Rezultatet tregojnë gjithashtu se përgjigjja terapeutike në OCD kërkon shpesh doza më të larta dhe kohë më të gjatë trajtimi krahasuar me çrregullime të tjera psikiatrike, si depresioni madhor. Edukimi i pacientit, titrimi gradual i dozës, monitorimi i rregullt klinik dhe menaxhimi i efekteve të padëshiruara rezultojnë faktorë kyç në përmirësimin e aderencës dhe suksesit terapeutik afatgjatë.

Përfundime dhe diskutim. Çrregullimi obsesiv-kompulsiv mbetet një problem i rëndësishëm i shëndetit mendor me ndikim të konsiderueshëm mbi funksionimin dhe mirëqenien e individit. Identifikimi i hershëm i simptomave, veçanërisht në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor, mund të kontribuojë në reduktimin e vonesave diagnostikuese dhe të barrës së sëmundjes. Trajtimi i individualizuar, i bazuar në evidencë dhe i monitoruar në mënyrë sistematike, përmirëson ndjeshëm prognozën afatgjatë të pacientëve. Integrimi i shërbimeve të shëndetit mendor në praktikën e përditshme të sistemit shëndetësor mbetet një prioritet për ofrimin e kujdesit gjithëpërfshirës dhe të qëndrueshëm.

Rekomandime. Të promovohet reduktimi i stigmës ndaj çrregullimeve mendore përmes edukimit të pacientëve, familjarëve dhe komunitetit.

Të zbatohen trajtime farmakologjike të bazuara në evidencë, në përputhje me udhëzimet ndërkombëtare.

Të forcohet bashkëpunimi ndërmjet mjekëve të familjes, psikiatërve dhe profesionistëve të tjerë të shëndetit mendor për një qasje multidisiplinare.

Fjalë kyçe. Çrregullim obsesiv-kompulsiv, OCD, SSRI, trajtim farmakologjik, terapi e bazuar në evidencë.

REFERENCA

1. World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008. 2. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S et al. Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. Arch Gen Psychiatry. 1994; 51:8-19. 3. Bostwick JM, Pankratz VS. Affective Disorders and Suicide Risk: A Reexamination. Am J Psychiatry. 2000; 157:1925-1932. 4. Američka psihijatrijska udruga. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2014. 5. Craske MG, Kircanski K, Phil C. et al. Panic Disorder: A Review of DSM-IV Panic Disorder and Proposals for DSM-V Depression and Anxiety. 2010; 27:93-112. 6. Lydiard RB, Perera P, Batzar E et al. From the bench to the trench: a comparison of sertraline treatment of Major Depression in Clinical and Research patient samples. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 1999; 1:154-162. 7. Keller MB, Kocsis JH, Thase ME et al. Maintenance Phase Efficacy of Sertraline for Chronic Depression. JAMA. 1998; 280:1665-1672. 8. Glassman AH, O'Connor CM, Califf RM et al. Sertraline Treatment of Major Depression in Patients with Acute MI or Unstable Angina. JAMA. 2002; 288:701-709. 9. Hoehn-Saric R, Ninan P, Black DW et al. Multicenter Double-blind Comparison of Sertraline and Desimpramine for Concurrent Obsessive-Compulsive and Major Depressive Disorders. Arch Gen Psychiatry.2000;57(1):76-82. 10. Kronig MH, Apter J, Asnis G et al. Placebo-Controlled, Multicenter Study of Sertraline Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder. J Clin Psychopharmacol. 1999; 19(2): 172-176. 11. Koran LM, Hackett E, Rubin A et.al. Efficacy of Sertraline in the Long-Term Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder Am J Psychiatry. 2002; 159: 88-95. 12. Pohl RB, Wolkow RM, Clary CM et al. Sertraline in the Treatment of Panic Disorder: A Double-Blind Multicenter Trial Am J Psychiatry. 1998; 155: 1189-1195. 13. Rapaport MH, Wolkow R, Rubin A et al. Sertraline treatment of panic disorder: results of a long-term study. Acta Psychiatr Scand 2001: 104: 289–298. 14. Davidson JRT, Rothbaum BO, Van der Kolk BA et al. Multicenter, Double-blind Comparison of Sertraline and Placebo in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. Arch Gen Psychiatry. 2001; 58: 485-492. 15. Brady K, Pearlstein T, Asnis GM et al. Efficacy and Safety of Sertraline Treatment of Posttraumatic Stress Disorder A Randomized Controlled Trial. JAMA. 2000; 283(14): 1837-1844. 16. Van Ameringen MA, Lane RM, Walker JR et al. Sertraline Treatment of Generalized Social Phobia: A 20-Week, Double-Blind, Placebo-Controlled Study Am J Psychiatry. 2001; 158: 275-281. 17. Liebowitz MR, De Martinis NA, Weihs K et al. Efficacy of Sertraline in Severe Generalized Social Anxiety disorder: results of a Double-blind, placebo-controlled study. J Clin Psychiatry. 2003; 64: 785-792.

Kur plagët tona flasin para nesh: historia e lidhjes së papërpunuar te prindi dhe ndikimi i saj në prindërim

Emi Shehi

Terapiste neurozhvillimore, Qendra "Tiss"

Hyrje. Mënyra si prindi i përgjigjet fëmijës nuk vjen vetëm nga vendimi i ndërgjegjshëm, por nga përvojat e papërpunuara të lidhjes në fëmijërinë e tij. Kërkimi në fushën e lidhjes (attachment) tregon se gjendja e mendjes së prindit ndaj historisë emocionale parashikon cilësinë e lidhjes që fëmija zhvillon.

Qëllimi dhe objektivat. Punimi synon të sintetizojë evidencat mbi transmetimin ndërbrezor të lidhjes, duke fokusuar te roli i traumës së papërpunuar prindërore dhe i funksionimit reflektiv (reflective functioning) si mekanizma përmes të cilëve

Materiale dhe metoda. U realizua sintezë narrative e literaturës ndërkombëtare, përfshirë metaanaliza dhe studime gjatësore që kanë vlerësuar gjendjen e mendjes së prindit (nëpërmjet Adult Attachment Interview) në lidhje me modelin e lidhjes së fëmijës (vlerësuar me Strange Situation Procedure), me fokus në mekanizmat ndërmjetës si funksionimi reflektiv.

Rezultatet. Evidencat tregojnë konkordancë të fortë ndërmjet gjendjes emotive të prindit dhe modelit të lidhjes së fëmijës. Trauma e pazgjidhur prindërore shoqërohet me rrezik të lartë për lidhje të çorganizuar te fëmija, ndërsa funksionimi reflektiv i lartë, aftësia e prindit për të kuptuar dhe përpunuar përvojën e vet emocionale, funksionon si faktor mbrojtës i fortë, edhe në prindër me histori traume në fëmijërinë e tyre. Kjo tregon se nuk është vetë trauma që përcakton fatin e lidhjes, por përpunimi i saj.

Përfundime dhe diskutim. "Plagët" emocionale të papërpunuara të prindit veprojnë si filtër i heshtur përmes të cilit kalon çdo ndërveprim me fëmijën, ndikuar pa qëllim e shpesh pa vetëdije. Funksionimi reflektiv shfaqet si elementi më i ndryshueshëm dhe më i trajtueshëm klinikisht , duke hapur rrugë konkrete për ndërhyrje.

Rekomandime. Puna terapeutike dhe psikoedukative me prindërit duhet të përfshijë jo vetëm këshillim mbi sjelljen e fëmijës, por edhe hapësirë për përpunimin e historisë emocionale të vetë prindit, si rrugë parësore

REFERENCA

1.Madigan S., Bakermans-Kranenburg M.J., van IJzendoorn M.H. et al. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. Attachment & Human Development, 8, 89–111.

2.Berthelot N. et al. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. Infant Mental Health Journal, 36(2).

3.Sirparanta A.E., Danner Touati C., Cyr C., Miljkovitch R. (2025). Parental history of childhood maltreatment and offspring attachment insecurity and disorganization: Two meta-analyses. Trauma, Violence & Abuse.

Zëri, turpi dhe komunikimi shprehës

Sonila Kapidani
QKT-Teatri Metropol

Hyrje. Ky punim paraqet një sprovë praktike të metodës “Estetika e Komunikimit”, e cila mbështetet në parimin se zëri mund të zhvillohet si një instrument muzikor. Qasja ndërthur pedagogjinë e zërit, teatrin në edukim dhe trashëgiminë vokale shqiptare për të mbështetur komunikimin shprehës ose ekspresiv.

Qëllimi dhe objektivat. Të eksplorohet ndikimi i një qasjeje të integruar të zërit, teatrit dhe trashëgimisë vokale shqiptare në reduktimin e turpit dhe fuqizimin e komunikimit shprehës.

Materiale dhe metoda. Sprova përfshiu dy adoleshentë dhe nënën e tyre në një program pesëditor intensiv, të ndjekur nga praktikë familjare 21-ditore. U përdorën ushtrime të frymëmarrjes, rezonancës, ritmit, lojës teatrore, tregimit dhe elemente të trashëgimisë vokale shqiptare, në një mjedis natyror dhe bashkëpunues.

Rezultatet. Vëzhgimet treguan ulje të ndjenjës së turpit dhe të frikës nga të folurit, rritje të vetëbesimit dhe zhvillim të aftësive të vetërregullimit emocional. Pjesëmarrësit shfaqën marrëdhënie më të sigurt me zërin dhe komunikimin. Njëri prej tyre fitoi aftësi për të menaxhuar tensionin përmes frymëmarrjes, ndërsa pjesëmarrësja tjetër shfaqi më shumë siguri në komunikimin shkollor. Përfshirja e familjes rezultoi faktor mbështetës.

Përfundime dhe diskutim. Rezultatet sugjerojnë se ndërthurja e pedagogjisë së zërit, teatrit dhe trashëgimisë kulturore mund të mbështesë zhvillimin e komunikimit shprehës. Në këtë qasje, zëri trajtohet si burim shprehjeje, vetëdijeje dhe fuqizimi personal.

Rekomandime. Rekomandohen sprova të mëtejshme me grupe më të mëdha pjesëmarrësish dhe dokumentim afatgjatë për të vlerësuar potencialin pedagogjik dhe mirëqenës të metodës.

REFERENCA

Kapadocha, C. (2021). Somatic Voices in Performance. Routledge.
Kapidani, S. (2011). Metodika për Estetikën e të Folurit. Tiranë.
Linklater, K. (1976). Freeing the Natural Voice. New York.
Rodenburg, P. (2023). The Woman's Voice. Bloomsbury.
Sansom, R. (Ed.). (2019). The History of Voice Pedagogy. Routledge.

Intuita terapeutike në mjekësinë antroposofike

Elfrida Kote
Mjeke antroposofe

Hyrje. Është një enigmë fakti që në mjekësinë e sotme moderne ,të bazuar në evidenca ,ne mbështetemi te guidelinet ,duke e parë pacientin në një mënyrë të standartizuar dhe në të njejtën kohë e njohim nevojën e thellë dhe në rritje për një mjekësi individuale!

Qëllimi dhe objektivat. Si të arrijmë ne te kjo mjekësi e individualizuar?Si ta takoj pacientin tim si një individ?Si ti vendos në praktikë këto koncepte të lidhura me trupin shpirtin?

Materiale dhe metoda. U shfrytëzuan materialet e marra gjatë një kursi me raste klinike me Akademine Arlesheim në Zvicër .Metodat e përdorura janë Intervistat me pacientin, Koncepti terapeutik ,Studimi Biografik i cikleve jetësore ,principet e terapisë dhe ,Intuita terapeutike .Intuita terapeutike përfshin vështrimin e pacientit në 7 dimensione.Qëllimi është të krijojmë një imazh jo vetëm të jashtëm të sëmundjes por dhe të brendshëm!

Rezultatet. 7dimensionet e Intuitës terapeutike përfshijnë krijimin e një "Body Image"ose një imazh të brendshëm të sëmundjes dhe simptomatologjisë, të lidhur me njerëzit që janë aty për të, qëllimi detyra që kanë në jetë, suporti që ndiejnë spiritual fetar apo çfarëdo që ata besojnë.Studiohet cikli biografik e shkuara dhe e ardhmja.Në fund arrihet te qëllimi i intuitës terapeutike ku vetë pacienti kupton se cilat janë hapat e mëtejshëm për tu marrë drejt rrugës së shërimit të tij, nësë do mjaftojë vetëm shërimi fizik .

Përfundime dhe diskutim. Pra e rëndësishme në ndjekjen e 7 dimensioneve është që të arrijmë te intuita terapeutike.Intuita terapeutike përfshin hapin e mëtejshëm në vetëshërimin e pacientit.Pra pyetjet që do marrin përgjigje në fund të proçesit janë :Kush është hapi i rradhës?Çfarë është e nevojshme tani?

Rekomandime. Mjekësia Antroposofike është një mjekësi që nxit mekanizmat vetëshërues të njeriut.Qëllimi i Intuitës terapeutike është gjetja e një rrugë midis sëmundjes që e drejton pacientin drejt shërimit.

REFERENCA

1. Baars EW, Blomaard P, Kreijen P. The Imaging Intuitive Discussion. 2023.
2. Vermeulen P, Lavoie P, Moreau E, Rochette A. Intuition in Occupational Therapists' Clinical Reasoning: A Scoping Review. OTJR. 2024;45(4):640–654. doi:10.1177/15394492241300604.
3. Goetheanum Medical Section. Therapeutic Intuition – Perception and Reality in Diagnosis and Therapy. 2024.
4. World Health Organization. WHO benchmarks for training in anthroposophic medicine. Geneva: World Health Organization; 2023. ISBN: 978-92-4-006743-1.

Riniti alergjik te pacientët me otit media me efuzion të përsëritur: një qasje multidisiplinare në dy raste klinike pediatrike

Dr. Majlinda Cani[1]; Dr. Holta Sulaj[2]

[1] Otorinolaringologe, Qendra Diagnostike Orthodokse, Tiranë
[2] Otorinolaringologe, Spitali Hygeia, Tiranë

Hyrje. Riniti alergjik prek rreth 10–38% të fëmijëve. Inflamacioni kronik alergjik mund të dëmtojë funksionin e tubit të Eustakut, duke favorizuar zhvillimin e otitit media me efuzion (OME) të përsëritur dhe uljen e përkohshme të dëgjimit. Identifikimi i hershëm i faktorëve alergjikë është i rëndësishëm për menaxhimin optimal të këtyre pacientëve.

Qëllimi dhe objektivat. Të prezantohen dy raste klinike pediatrike me rinit alergjik dhe OME të përsëritur, duke theksuar rëndësinë e vlerësimit multidisiplinar, diagnostikimit etiologjik dhe strategjive të individualizuara të trajtimit.

Materiale dhe metoda. U analizuan dy raste klinike të fëmijëve me episode të përsëritura të OME dhe simptoma të rinitit alergjik. Vlerësimi përfshiu ekzaminimin otorinolaringologjik me otoskopi, timpanometri, audiometri dhe endoskopi nazale, vlerësimin alergologjik me anamnezë të detajuar, teste të alergjisë si dhe monitorimin e përgjigjes ndaj trajtimit gjatë ndjekjes klinike.

Rezultatet. Në të dy rastet u evidentua prania e rinitit alergjik si faktor shoqërues i OME të përsëritur, nëpërmjet mosfunksionimit kronik inflamator të tubit të Eustakut. Trajtimi konservativ, i fokusuar në kontrollin e rinitit alergjik, kontribuoi në përmirësimin e simptomave dhe reduktimin e episodeve të OME, ndërsa ndërhyrja kirurgjikale u konsiderua vetëm në rastet refraktare, kur plotesoheshim kriteret dhe indikacionet otorinolaringologjike. Imunoterapia alergjike mund të jetë gjithashtu e dobishme për rastet e përsëritura.

Përfundime dhe diskutim. Rastet mbështesin bashkëekzistencën e rinitit alergjik dhe OME të përsëritur, pa provuar një marrëdhënie direkte shkakësore. OME është një patologji multifaktoriale. Diagnostikimi dhe trajtimi i rinitit alergjik përmirëson simptomat, ul frekuencën e episodeve dhe përmirëson cilësinë e jetës. Menaxhimi i OME duhet të jetë në përputhje me udhëzimet bashkëkohore otorinolaringologjike.

Rekomandime. Riniti alergjik mbetet faktor kontribues te fëmijët me OME të përsëritur. Bashkëpunimi pediatër, otorinolaringolog dhe alergolog është thelbësor për diagnostikimin e hershëm, trajtimin e personalizuar dhe optimizimin e rezultateve afatgjata.

REFERENCA

1. Vlastos, I. M., Tsotsiou, N., Almomani, M., Doulaptsi, M., Karatzanis, A., & Prokopakis, E. (2025). Is Allergic Rhinitis Related to Otitis Media with Effusion in Adults and Children? Applying Epidemiological Guidelines for Causation. Cells, 14(11), 805. https://doi.org/10.3390/cells14110805

2. Cheng M, Dai Q, Liu Z, Wang Y and Zhou C (2024) New progress in pediatric allergic rhinitis. Front. Immunol. 15:1452410. doi: 10.3389/fimmu.2024.1452410

3. Vanneste P, Page C. Otitis media with effusion in children: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. A review. J Otol. 2019;14(2):33-39. doi:10.1016/j.joto.2019.01.005

4. Norhafizah S, Salina H, Goh BS. Prevalence of allergic rhinitis in children with otitis media with effusion. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2020;52(3):121-130. doi:10.23822/EurAnnACI.1764-1489.119

5. Tukur AR, Mahmud A, Jibril YN, Jalo RI, Salisu AD. Allergic rhinitis: An indicator of otitis media with effusion in children seen at aminu kano teaching hospital, Kano. Niger J Clin Pract. 2022;25(10):1725-1730. doi:10.4103/njcp.njcp_206_22

Rast klinik: efikasiteti i etanerceptit në një pacient me artrit reumatoid

Valbona Duraj, Enerik Guci, Artur Zoto, Artur Kollcaku

University Hospital Center Mother Theresa, Tirana, Albania.

Hyrje. Artriti Reumatoid (AR) është një sëmundje autoimune sistemike kronike e karakterizuar nga inflamacioni sinovial, shkatërrimi progresiv i kyçeve dhe dëmtimi i funksionalitetit. Te pacientët me përgjigje të pamjaftueshme ndaj barnave konvencionale sintetike modifikues të sëmundjes (csDMARDs, si Methotrexate ose Leflunomide), përdorimi i agjentëve biologjikë inhibitorë të Faktorit të Nekrozës Tumorale (anti-TNF), si Etanercepti, përbën një standard kyç trajtimi për arritjen e remisionit ose aktivitetit të ulët të sëmundjes.

Objektivi. Qëllimi i këtij punimi është të paraqesë efikasitetin klinik dhe profilin e sigurisë së Etanerceptit te një pacient me Artrit reumatoid aktiv refraktar ndaj mjekimit konvencional, si dhe të analizojë menaxhimin e personalizuar terapeutik bazuar në të dhënat më të fundit të literaturës mjekësore.

Metodat. Ky raportim përshkruan rastin e një pacienti të paraqitur në qendrën tonë te konsultave me Artrit Reumatoid eroziv dhe aktivitet të lartë të sëmundjes. Pacienti referonte dhimbje të shumëfishta artikulare, ënjtje të kyçeve të vogla të duarve dhe këmbëve, si dhe ngurtësim mëngjesor të zgjatur. Në ekzaminimet laboratorike u konstatuan tregues të lartë të inflamacionit (CRP dhe ESR e rritur), si dhe pozitivitet për Faktorin Reumatoid (RF) dhe antitrupa anti-CCP. Pasi u përjashtuan kundërindikacionet (përfshirë screening-un për tuberkuloz latent dhe infeksione virale), pacientit iu fillua terapia biologjike me Etanercept 50 mg në javë me injeksion subkutan, në kombinim me doza të ulëta kortikosteroidesh.

Rezultatet. Pas fillimit të trajtimit me Etanercept, uvu re një përmirësim i shpejtë dhe i dukshëm klinik brenda 4–8 javëve të para. Indeksi i aktivitetit të sëmundjes (DAS28) pësoi rënie të konsiderueshme, shoqëruar me reduktim të dhimbjes, përmirësim të funksionalitetit artikular dhe normalizim të nivelit të CRP-së dhe ESR-së. Trajtimi u tolerua mirë pa efekte anësore serioze ose infeksione sekondare. Rasti konfirmon se Etanercepti mbetet një opsion i fuqishëm dhe efikas terapeutik për kontrollin e inflamacionit dhe parandalimin e dëmtimit strukturor artikular te pacientët me Artrit Reumatoid.

Përfundime. Etanercepti tregoi efikasitet të lartë dhe profil të mirë sigurie, duke arritur kontroll të shpejtë të inflamacionit dhe përmirësim të cilësisë së jetës. Përdorimi i tij në kohën e duhur mbetet thelbësor për parandalimin e dëmtimit strukturor në AR.

REFERENCA

1-Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. Annals of the Rheumatic Diseases, 2023;82(1):3-18.

2-Santos-Moreno P, Rodríguez-Vargas GS, Rodríguez-Linares P, et al. Effectiveness and Persistence of Anti-TNFα Treatment in Patients with Rheumatoid Arthritis – A 7 Years Real-World Cohort Study. Biologics: Targets and Therapy, 2024;18:339-347. 3-Fragoulis GE, Nikiphorou E, Dey M, et al. 2022 EULAR recommendations for screening and prophylaxis of chronic and opportunistic infections in adults with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Annals of the Rheumatic Diseases, 2023;82(6):742-753.

Një vështrim bashkëkohor mbi epidemiologjinë e endokarditit infektiv

Dr. Elton Qeli[1]; Dr. Esmeralda Qeli[2]

[1] Poliklinika nr 5 Tiranë
[2] Spitali Universitar "Shefqet Ndroqi"

Hyrje. Endokarditi Infektiv eshte një patologji jo e shpeshtë, por jetë-kërcënuese, e cila karakterizohet nga inflamacioni dhe infeksioni i sipërfaqeve endokardiale te zemrës, duke prekur me shumë valvulat native dhe ato protezike. Incidenca e Endokardit Infektiv ne rang botëror varion nga 3 deri 7 raste për 100.000 banore ne vit.

Qëllimi dhe objektivat. Kjo përmbledhje ka për qëllim, qe duke treguar zhvendosjet ne profilin epidemiologjik dhe ne profilin patogjenik te sëmundjes, te hedhe drite ne përparimet e bera lidhur me diagnozën dhe trajtimin.

Materiale dhe metoda. Si metodologji e punimit eshte ndjekur rishikimi i literaturës bashkëkohore te fundit; duke shfrytezuar te dhëna te vitit 2026 te lidhura me incidencën, prevalencën; faktorët e rrezikut për te shkaktuar Endokardit Infektiv si edhe elemente bashkokohore te diagnostikimit te Endokarditit Infektiv, duke shfrytezuar te dhënat anamnestike, klinike, epidemiologjike, imazherike, laboratorike, duke krijuar një sinteze te plotë te panorames se tij.

Rezultatet. Eshte vene re një incidence ne rritje e Endokarditit Infektiv Nozokomial (te lidhur me shërbimin shëndetësor), me një popullatë ne rritje te pacientëve me vulnerabel, duke përfshirë pacientët e moshuar; me një moshë mesatare te te prekurve rreth 73 vjeç, si edhe portatoret e protezave kardiake apo kateterëve venoze qendrore apo fistualve arterio-venoze. Ndër faktorët predispozues, eshte vene re një rënie e prevalencës se Sëmundjes Reumatizmale dhe rritje e prevalencës se faktorëve predispozues, si Sëmundjet valvulare native dhe Protezat Valvulare.

Përfundime dhe diskutim. Aftësitë diagnostike te Endokarditit Infektiv kanë avancuar dukshëm, duke përfshirë, përveç ekzaminimeve bazë laboratorike dhe imazherike, edhe ekzaminime moderne si Tomografia e Kompjuterizuar me Emission Pozitronesh (PET-CT) me 18F-Fluorodeoxyglukoze, Skaneri (CT) kardiak, dhe Rezonanca Magnetike Kardiake (CMR), sidomos tek pacientët me Endokardit te Protezave Valvulare ose rastet me Hemokultura negative.

Rekomandime. Këto zhvillime nënvizojnë nevojën për një përmbledhje gjithëpërfshirëse, ne menyre qe te krijohet një suport tek aktoret qe japin shërbimin shëndetësor, duke levruar brenda panorames bazë, mjetet diagnostike me moderne.

REFERENCA

Fowler VG, Durack DT, Selton-Suty C, Athan E, Bayer AS,Chamis AL, et al. The 2023 Duke-International Society forCardiovascular Infectious Diseases Criteria for InfectiveEndocarditis: Updating the Modified Duke Criteria. Clin InfectDis 2023; 77: 518–526.9. Li JS, Sexton DJ, Mick N, Nettles R, Fowler VG Jr, Ryan T etal. Proposed modifications to the Duke criteria for the diagnosisof infective endocarditis. Clin Infect Dis 2000; 30: 633–638.10. Hill EE, Herijgers P, Claus P, Vanderschueren S, PeetermansWE, Herregods MC. Abscess in infective endocarditis: Thevalue of transesophageal echocardiography and outcome: A5-year study. Am Heart J 2007; 154: 923–928.11. Papadimitriou-Olivgeris M, Monney P, Frank M, Tzimas G,Tozzi P, Kirsch M, et al. Evaluation of the 2023 Duke-ISCVIDand 2023 Duke-ESC Clinical Criteria for the Diagnosis ofInfective Endocarditis in a Multicenter Cohort of Patients WithStaphylococcus aureus Bacteremia. Clin Infect Dis 2024; 78:655–662.12. van der Vaart TW, Bossuyt PMM, Durack DT, Baddour LM,Bayer AS, Durante-Mangoni E, et al. External validation of the2023 Duke–International Society for Cardiovascular InfectiousDiseases diagnostic criteria for infective endocarditis. Clin InfectDis 2024; 78: 922–929.13. Goehringer F, Lalloué B, Selton-Suty C, Alla F, Botelho-Nevers

let's heal CONGRESS 2026
Connecting Medical Minds Beyond Borders

Sesioni: Kujdesi për Gruan: Nga Fertiliteti te Siguria e Pacientes



3 Tetor 2026

Ndikimi i moshës paternale dhe parametrave të spermës në shkallën e blastulimit dhe euploidisë së embrioneve në ciklet IVF që i nënshtrohen PGT-A

Cala Ina, MD, PhD; Ibrahim Elkhatib, BSc, MSc[a,b]; Daniela Nogueira, BSc, PhD[a,c]; Aşina Bayram, MSc[a,d]; Andrea Abdala, MSc[a]; Baris Ata, MD[e,f]; Laura Melado, MD, PhD[a]; Barbara Lawrenz, MD, PhD[a,d]; Erkan Kalafat, MD, PhD[a,f]; Luca Gianaroli, MD, PhD[e]; Human M. Fatemi, MD, PhD[a]

Hyrje. Megjithëse mosha maternale mbetet faktori kryesor i aneuploidisë embrionale, faktorët mashkullorë mund të ndikojnë në fertilizim, zhvillimin e blastocistit dhe euploidinë embrionale. Mosha e avancuar mashkullore dhe parametrat seminalë të pafavorshëm kanë rëndësi prognostike në riprodhimin e asistuar.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet ndikimi i pavarur i moshës së partnerit mashkull dhe parametrave seminalë në shkallën e fertilizimit, krijimin e blastocistit dhe euploidinë embrionale në ciklet e fertilizimit in vitro/ PGT-A.

Materiale dhe metoda. Studimi retrospektiv përfshiu 5.847 cikle IVF/ICSI (47.502 ovocite MII) të kryera nga korriku 2017 deri në gusht 2023. Embrionet u kultivuan deri në ditët 5–7 dhe iu nënshtruan biopsisë së trofoektodermës për PGT-A. U analizuan fertilizimi, formimi i blastocisteve dhe shkalla e euploidisë, duke përdorur modele regresioni të përshtatura për moshën materne.

Përfundime dhe diskutim. Mosha e avancuar mashkullore ndikon në mënyrë të pavarur në euploidinë embrionale, veçanërisht në çiftet me partnere të reja. Parametrat e pafavorshëm seminalë kompromentojnë fertilizimin dhe kompetencën zhvillimore të embrionit. Këta faktorë duhet të konsiderohen në vlerësimin prognostik dhe në individualizimin e këshillimit dhe trajtimit në riprodhimin e asistuar.

Rekomandime. Vlerësimi i infertilitetit duhet të përfshijë faktorët mashkullorë. Në moshë të avancuar ose me parametra seminalë të dëmtuar, rekomandohet këshillim i individualizuar dhe monitorim më i kujdesshëm i euploidisë embrionale.

REFERENCA

1. Datta AK, et al. (2024) – Livebirth rates are influenced by an interaction between male and female partners' age: analysis of 59,951 fresh IVF/ICSI cycles with and without male infertility. *Human Reproduction* 2024;39:2491–2500.

2. Marsidi AM, et al. (2021) – Influence of paternal age on assisted reproductive technology cycles and perinatal outcomes. *Fertility and Sterility* 2021;116:380–387.

3. Kaltsas A, et al. (2023) – Impact of advanced paternal age on fertility and risks of genetic disorders in offspring. *Genes* 2023;14:486.

4. Bonus ML, et al. (2022) – Relationship between paternal factors and embryonic aneuploidy of paternal origin. *Fertility and Sterility* 2022;118:281–288.

5. Björndahl L, Kirkman Brown J. (2022) – The sixth edition of the WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen: ensuring quality and standardization in basic examination of human ejaculates. *Fertility and Sterility* 2022;117:246–251.

6. Yang H, et al. (2023)– Correlation study of male semen parameters and embryo aneuploidy in preimplantation genetic testing for aneuploidy. *Frontiers in Endocrinology* 2023;13:1072176.

Ruajtja e fertilitetit te gratë me kancer gjiri

Elton Peçi

Ob-Gyn / Fertility Specialist
American Hospital Tirana

Hyrje. Një pjesë e konsiderueshme e femrave të diagnostikuara me kancer gjiri tek janë në moshë riprodhuese. Trajtimi kundër kancerit në këto raste përfshin terapinë citotoksike dhe / ose atë hormonale të cilat janë përgjegjëse për reduktimin e potencialit fertil së bashku me rritjen e moshës.

Qëllimi dhe objektivat. Ky material ka si qëllim të fokusohet në alternativat që duhet të shtrohen përpara pacientëve që diagnostikohen me kancer gjiri në moshë fertile në drejtim të ruajtjes së fertilitetit.

Materiale dhe metoda. Rishikim i literaturës.

Rezultatet. Ekzistojnë disa alternativa në drejtim të ruajtjes së fertilitetit; krioprezervimi i embrioneve ose ovociteve, krioprezervimi i indit ovarian, aspirimi i ovociteve imature dhe maturimi in vitro (IVM) si edhe supresioni i funksionit ovarian.

Përfundime dhe diskutim. Referimi i hershëm tek specialisti i mjeksine riprodhuese eshte me rëndësi pasi maksimalizon shanset e këtyre pacientëve për shtatzëni.

Rekomandime. Femrat me kancer gjiri ne moshë riprodhuese duhet te keshillohen në drejtim të ruajtjes së fertilitetit tek një specialist ne mjeksine riprodhuese.

REFERENCA

• WHO Breast Cancer. [(accessed on 7 May 2023)].
• National Cancer Institute—Surveillance, Epidemiology and End Results Program. [(accessed on 7 May 2023)];
• Azim H.A., Partridge A.H. Biology of breast cancer in young women. Breast Cancer Res. 2014;16:427.
• Stewart B.W., Wild C.P. World Cancer Report 2014. WHO Press; Geneva, Switzerland: 2014.

Epoka e re e kujdesit në menopauzë

Roland Lama[1], Xhensila Omeri[2]

[1] Materniteti "Mbretëresha Geraldinë"
[2] Klinika Gjinekologjike Lindi

Hyrje. Kujdesi në menopauzë ka pësuar një evolucion të konsiderueshëm gjatë dekadave të fundit, duke kaluar nga një qasje e përgjithshme me terapi zëvendësuese hormonale (HRT) në një strategji më të individualizuar, të bazuar në evidencë dhe në rekomandimet më të fundit të U.S. Food and Drug Administration (FDA).

Qëllimi dhe objektivat. Të përmblidhen rekomandimet aktuale të FDA për terapinë hormonale, të rishikohen strategjitë e bazuara në evidencë për menaxhimin e sindromës gjenitourinare të menopauzës (GSM) dhe të vlerësohet roli i terapive të reja hormonale dhe johormonale.

Materiale dhe metoda. U realizua një rishikim narrativ i udhëzimeve ndërkombëtare, rekomandimeve të FDA dhe literaturës shkencore mbi terapitë hormonale sistemike dhe lokale, regjimet e kombinuara, modulatorët selektivë të receptorëve të estrogjenit (SERMs), terapitë intravaginale dhe ndërhyrjet johormonale për trajtimin e GSM.

Rezultatet. Sipas rekomandimeve të FDA, terapia hormonale duhet të përdoret në dozën më të ulët efektive dhe për kohëzgjatjen më të shkurtër të nevojshme, pas një vlerësimi individual të raportit përfitim–rrezik. Terapia vetëm me estrogjen rekomandohet për gratë pa uterus, ndërsa terapia e kombinuar me progestogjen është e domosdoshme te gratë me uterus të paprekur për mbrojtjen endometriale. Format transdermale të estrogjenit paraqesin një profil më të favorshëm sigurie, veçanërisht në lidhje me rrezikun tromboembolik.

Përfundime dhe diskutim. Menaxhimi i menopauzës ka hyrë në një epokë të re, të karakterizuar nga trajtime të personalizuara dhe të bazuara në evidencë. Ndërsa HRT mbetet terapia më efektive për simptomat vazomotore, menaxhimi i GSM kërkon një qasje të individualizuar me përdorimin e terapive lokale dhe alternativave johormonale, me synimin për të përmirësuar cilësinë e jetës.

Rekomandime. Menaxhimi i menopauzës duhet të mbështetet në një qasje të individualizuar dhe të bazuar në evidencë, duke integruar karakteristikat klinike, profilin e rrezikut dhe preferencat e pacientes. Terapia hormonale rekomandohet vetëm pas një vlerësimi të kujdesshëm të raportit përfitim–rrezik, ndërsa menaxhimi i sindromës gjenitourinare të menopauzës kërkon trajtim të personalizuar dhe ndjekje periodike për optimizimin e rezultateve klinike dhe të cilësisë së jetës.

REFERENCA

1. Baber, R. J., Panay, N., & Fenton, A. (2016). IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. Climacteric, 19(2), 109–150. https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1129166

2. Faubion, S. S., Larkin, L. C., Stuenkel, C. A., et al. (2022). The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause, 29(7), 767–794. https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002028

3. U.S. Food and Drug Administration. (2025). Menopause and Hormone Therapy. https://www.fda.gov

Trajtimi i konjuguar me oksigjen normobarik me përqendrim të lartë dhe acid hialuronik për atrofinë vulvovaginale

Xhensila Omeri[1], Roland Lama[2]

[1] Klinika Gjinekologjike Lindi, Tiranë, Shqipëri
[2] ISUOG Mbretëresha Geraldina, Klinika Gjinekologjike Lindi, Tiranë, Shqipëri

Hyrje. Atrofia vulvovaginale, pjesë e sindromës genitourinare të menopauzës (GSM), është një gjendje kronike e shkaktuar kryesisht nga ulja e niveleve të estrogjenit. Ajo karakterizohet nga tharja vaginale, djegia, dispareunia dhe simptoma urinare, të cilat ndikojnë ndjeshëm në cilësinë e jetës së grave. Edhe pse terapia lokale me estrogjen konsiderohet trajtimi standard, jo të gjitha pacientët mund ose dëshirojnë ta përdorin atë, duke rritur interesin për alternativa jo hormonale.

Qëllimi dhe objektivat. Të vlerësohet efektiviteti i trajtimit të kombinuar me oksigjen normobarik me përqendrim të lartë dhe acid hialuronik në përmirësimin e simptomave të atrofisë vulvovaginale te gratë në menopauzë.

Materiale dhe metoda. Ky është një studim prospektiv që përfshiu paciente me atrofi vulvovaginale të trajtuara në Klinika Gjinekologjike Lindi nga nëntori 2022 deri në qershor 2025. Gjithsej 58 paciente iu nënshtruan një protokolli prej pesë seancash javore me oksigjen normobarik me përqendrim të lartë dhe acid hialuronik. Intensiteti i simptomave u vlerësua para trajtimit dhe pas çdo seance.

Rezultatet. Pas pesë seancave u vu re një përmirësim statistikisht domethënës në parametrat klinikë. Dhimbja gjatë marrëdhënieve seksuale u ul nga 3.0 në 0.3 ($p<0.001$), djegia vaginale nga 4.9 në 0.2 ($p<0.001$), sekrecionet vaginale nga 5.1 në 0.5 ($p<0.001$), pamja e epitelit vaginal u përmirësua nga 4.6 në 1.5 ($p<0.001$) dhe elasticiteti vaginal nga 3.5 në 1.2 ($p<0.001$). Përmirësimi ishte i dukshëm që pas seancës së pestë krahasuar me gjendjen fillestare. Pacientët raportuan gjithashtu përmirësim të funksionit seksual dhe të cilësisë së jetës.

Përfundime dhe diskutim. Trajtimi i kombinuar me oksigjen normobarik me përqendrim të lartë dhe acid hialuronik rezultoi efektiv në reduktimin e simptomave të atrofisë vulvovaginale dhe përmirësimin e shëndetit vaginal. Kjo metodë përfaqëson një alternativë premtuese jo hormonale për menaxhimin e grave me sindromën genitourinare të menopauzës.

Rekomandime. Nevojiten studime të mëtejshme, të randomizuara, me numër më të madh pacientësh dhe ndjekje afatgjatë për të konfirmuar efektivitetin, sigurinë dhe qëndrueshmërinë e rezultateve të kësaj metode.

REFERENCA

1. Massarotti, C., Asinaro, G., Schiaffino, M. G., Ronzini, C., Vacca, I., Lambertini, M., Anserini, P., Del Mastro, L., & Cagnacci, A. (2023). Vaginal oxygen plus hyaluronic acid on genito-urinary symptoms of breast cancer survivors. Climacteric, 26(2), 129–134. https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2167596
2. PubMed +1
Barbero, M., Villasco, A., Villa, M., Badellino, E., Marello, E., & Botta, G. (2023). Conjugate treatment with high concentration normobaric oxygen and hyaluronic acid for vaginal atrophy: A prospective study. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 27(5), 2011–2017. https://doi.org/10.26355/eurrev_202303_31567
3. PubMed +1
Lami, A., Manta, A. C., Amati, V., Alvisi, S., Baldassarre, M., Carli, A., Lucchetta, G., Seracchioli, R., & Meriggiola, M. C. (2025). Topical high concentration oxygen with hyaluronic acid: A safe and effective treatment for vaginal atrophy and sexual function improvement. Women's Health, 21. https://doi.org/10.1177/20533691241307804

Përvojat e mjekëve obstetër në menaxhimin e rasteve obstetrikale me rrezik të lartë: sfidat klinike dhe emocionale

MSc. Redona Hyseni[1]; MSc. Klaudia Halahula[2]

[1] Specialiste e Shëndetit Publik, Spitali Universitar Obstetrik-Gjinekologjik "Koço Gliozheni"
[2] Psikologe klinike

Hyrje. Mjekët obstetër përballen me raste obstetrikale me rrezik të lartë, të cilat paraqesin sfida profesionale dhe emocionale. Ata duhet të marrin vendime të rëndësishme, të ndërhyjnë në kohën e duhur dhe njëkohësisht të menaxhojnë ngarkesën emocionale që shoqëron këto situata komplekse.

Qëllimi dhe objektivat. Ky studim synon të eksplorojë përvojat e jetuara të mjekëve obstetër në menaxhimin e rasteve obstetrikale me rrezik të lartë, duke evidentuar sfidat klinike dhe emocionale.

Materiale dhe metoda. Pjesëmarrës në studim ishin gjashtë (N=6) mjekë obstetër. Intervista gjysmë e strukturuar eksploroi përvojat emocionale të tyre gjatë menaxhimit të rasteve obstetrikale me rrezik të lartë. Të dhënat u analizuan përmes analizës interpretative fenomenologjike.

Rezultatet. Në këtë studim u identifikuan katër tema kryesore: i) vendimmarrja klinike në raste obstetrikale me rrezik të lartë; ii) trauma sekondare; iii) zija e padukshme pas rezultateve të pafavorshme; iv) mendimi kontrafaktik pas rasteve kritike. Rezultatet treguan se mjekët përjetojnë sfida profesionale dhe emocionale, duke reflektuar konflikt midis dimensionit klinik dhe atij emocional.

Përfundime dhe diskutim. Gjetjet tregojnë një dualitet mes vendimmarrjes klinike dhe ngarkesës emocionale te mjekët obstetër. Trauma sekondare dhe zija e padukshme shfaqen si ndikime të përjetuara nga rastet e rënda, ndërsa mendimi "po sikur" reflekton ripërpunim kognitiv të vazhdueshëm. Këto përvoja pasqyrojnë kompleksitetin e praktikës obstetrikale dhe ndikojnë në mirëqenien psiko-emocionale të mjekëve gjatë punës së tyre klinike.

Rekomandime. Studimi rekomandon mbështetje të strukturuar psiko-emocionale dhe trajnime mbi menaxhimin e stresit për mjekët obstetër, për të përmirësuar mirëqenien e tyre dhe forcimin e qëndrueshmërisë së shërbimeve shëndetësore.

REFERENCA

Campbell, E., Morgan, H. K., Fitzgerald, J. T., & Liang, A. (2025). Secondary traumatic stress in obstetrics and gynecology faculty, house officers, and certified nurse midwives. Women's Health Reports, 6(1), 1191–1196. https://doi.org/10.1177/26884844251394212Ebrahimi, E., Mardani-Hamooleh, M., Mansouri, N., Almasi, A., & Khezeli, M. (2026). Phenomenological study of multidimensional challenges and suffering among Iranian women following preterm birth. Discover Psychology, 6, Article 142. https://doi.org/10.1007/s44202-026-00650-6McLeod, S. (2024). Phenomenology in qualitative research. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25457.90725 Sheen, K., Goodfellow, L., Balling, K., Rymer, J., Weeks, A., Spiby, H., & Slade, P. (2022). Which events are experienced as traumatic by obstetricians and gynaecologists, and why? A qualitative analysis from a cross-sectional survey and in-depth interviews. BMJ Open, 12(11), e061505. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061505Smith, R. P. (2017). Burnout in obstetricians and gynecologists. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 44(2), 297–310. https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.02.006 Wallenborn, J., Jørgensen, J. S., Madsen, M. D., Aasvang, E. K., & Hvidt, N. C. (2016). Blame and guilt: A mixed methods study of obstetricians' and midwives' experiences and existential considerations after involvement in traumatic childbirth. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 95(7), 735–745. https://doi.org/10.1111/aogs.12897

Araknoiditi i shmangshëm

Juhleda Hima

St Josef Wien, Austri

Hyrje. Antiseptikët përmenden qartë si substanca neuroirrituese dhe neurotoksike, të cilat, në rast të injektimit të paqëllimshëm në kanalin spinal, mund të shkaktojnë araknoidit. Araknoiditi kronik si pasojë e një injektimi aksidental epidural ose intradural të antiseptikëve është një komplikacion potencialisht fatal. Masat e sigurisë janë thelbësore për parandalimin e ngjarjeve të tilla me pasoja potencialisht katastrofike.

Qëllimi dhe objektivat. Komplikacionet e parandalueshme duhet të njihen në mënyrë të detajuar, në mënyrë që të mundësohet përgatitja adekuate dhe zbatimi i masave efektive për parandalimin e tyre.

Materiale dhe metoda. Sipas një rishikimi sistematik të publikuar në vitin 2025, Understanding Medication Errors in Intensive Care Settings and Operating Rooms (Medicina), gabimet më të shpeshta në anestezi lidhen me ngatërrimin e medikamenteve dhe gabimet në dozimin e tyre. Në një Case Report të publikuar në vitin 2026, u analizuan 114 dokumentime dhe 5 Case Reports te gra që do t'i nënshtroheshin analgjezisë epidurale (PDK) ose anestezisë spinale (SpA) gjatë lindjes, ku u identifikuan raste që plotësonin kriteret për kontaminim me klorheksidinë.

Rezultatet. Sipas rishikimit sistematik të publikuar në Medicina (2025), shkalla e gabimeve të lidhura me medikamentet në sallën e operacionit ishte 7,3–12%, ndërsa në njësitë e kujdesit intensiv varionte nga 1,3% deri në 31,7%. Këto të dhëna pasqyrojnë kompleksitetin e mjediseve klinike dhe të proceseve të administrimit të medikamenteve.

Përfundime dhe diskutim. Në pothuajse të gjitha studimet mbi gabimet në administrimin e medikamenteve, faktorët kryesorë që kontribuojnë në gabimet gjatë anestezisë janë:

- stresi dhe presioni i kohës;
- mbingarkesa në punë;
- problemet në komunikim;
- shpërqendrimet gjatë punës.

Megjithatë, sipas këndvështrimit tim klinik, faktori më i rëndësishëm mbetet mungesa ose moszbatimi konsekuent i standardeve të mirëpërcaktuara dhe të përshtatura për secilën klinikë.

Rekomandime. Standardizimi i proceseve, i kombinuar me një kulturë të fortë të sigurisë dhe trajnimin e vazhdueshëm të ekipit, mund të sigurojë një ulje të qëndrueshme të gabimeve dhe një rritje të sigurisë së pacientit.

REFERENCA

American Society of Regional Anesthesia & Pain Medicine 2026. No commercial re-use. See rights andpermissions. Published by BMJGroup. To cite: Doat-SarfatiV, Mattei S, De Crouy A-C, et al. Reg Anesth PainMed Epub ahead of print:[please include Day MonthYear].doi:10.1136/rapm-2026-107636

CIP KATALOGIMI NË BOTIM BK TIRANË

AMPLE

Let’s heal congress 2026 : connecting medical minds beyond borders : edicioni III : Tirana, 1-3 tetor 2026 : libri i abstrakteve / by Ample. - Tiranë : West Print, 2026.

ISBN 9789928850546

1.Hematologjia 2.Konferenca

616.15 (062)

let's heal CONGRESS 2026

Connecting Medical Minds Beyond Borders

EDICIONI III

2026

Sponsorët

SPONSOR PLATINUM

SPONSORË TË ARTË

SPONSORË TË ARGJENDTË

SPONSORË TË BRONZTË

BOOK OF ABSTRACTS

Libri i abstrakteve

by ample