



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë
Ministarstvo Zdravstva
Ministry of Health

UDHËZUES I PËRDORIMIT TË **ANTIBIOTIKËVE** NË KUJDESIN PARËSOR SHËNDETËSOR



Prishtinë, 2023



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë
Ministarstvo Zdravstva
Ministry of Health

UDHËZUES
I PËRDORIMIT TË
ANTIBIOTIKËVE
NË KUJDESIN
PARËSOR
SHËNDETËSOR

Prishtinë, 2023

UDHËZUES I PËRDORIMIT TË ANTIBIOTIKËVE NË
KUJDESIN PARËSOR SHËNDETËSOR- është
përgatitur ekskluzivisht për nevojat e mjekëve në
kujdesin parësor shëndetësor dhe është i botim i
mbrojtur nga Ministria e Shëndetësisë e Republikës së
Kosovës

©MSH, 2023

<https://msh.rks-gov.net|msh.info@rks-gov.net>

Ballina: Studio FORMA & Lert Raka

PARATHËNIE

Antibiotikët janë burime të pazëvendësueshme të mjekësisë moderne në përballjen me mikroorganizmat dhe infeksionet. Megjithatë, keqpërdorimi i tyre në mjekësinë humane, veterinare dhe mjedis, nxiti shfaqjen dhe përhapjen e rezistencës antimikrobike (RAM), e cila përbën një sfidë globale të shëndetit publik. Shumica e përshkrimit të antibiotikëve ndodh në kujdesin parësor shëndetësor. Për ta adresuar këtë sfidë, Ministria e Shëndetësisë emëroi një grup ekspertësh për përgatitjen e Udhëzuesit të përdorimit të antibiotikëve në kujdesin parësor shëndetësor në Republikën e Kosovës.

Qëllimi i këtij udhëzuesi është të ofrojë rekomandime të bazuara në dëshmi shkencore për mjekët e kujdesit parësor shëndetësor në përshkrimin e terapisë korrekte të antibiotikëve për infeksionet më të shpeshta që hasen në praktikën e përditshme mjekësore.

Bazë e hartimit të udhëzuesit kanë qenë rekomandimet e institucioneve prestigjioze ndërkombëtare siç janë John's Hopkins antibiotic guide, Sanford antibiotic guide, NICE guidelines dhe udhëzuesit e Organizatës Botërore të Shëndetësisë. Po ashtu, janë marrë në konsideratë edhe përditësimet e fundit të përdorimit të antibiotikëve në platformat prestigjioze shkencore. Në mbarështrimin e materialit janë përfshirë edhe disa veçori specifike të shëndetësisë në Kosovë, si p.sh. profili i rezistencës lokale për disa antibiotikë dhe mikroorganizma, lista e antibiotikëve që posedojnë autorizimin për marketing nga AKPPM dhe Lista e Barnave Esenciale të MSh.

Si rezultat i kornizës së paracaktuar metodologjike, grupi punues ka përgatitur një material referent, që do të jetë bazë e përshkrimit korrekt të antibiotikëve në kujdesin parësor duke rekomanduar përdorimin e

antibiotikëve të linjës së parë në secilën kategori të sëmundjeve dhe alternativat e këtij trajtimi, në rast të alergjisë apo mosveprimit terapeutik.

Udhëzuesi përmban edhe komponenta të tjera të rëndësishme, siç është regjistri i antibiotikëve në përdorim në Kosovë dhe kriteret e përdorimit të tyre gjatë shtatzënisë.

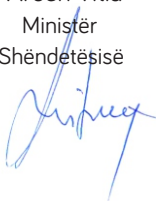
Theksi i veçantë është vënë tek komponenta e parimeve të kujdestarisë së antibiotikëve të disa sëmundje që vërehen më shpesh në kujdesin parësor, siç janë infeksionet respiratore edhe ato të traktit urinar.

Të vetëdijshëm për dinamikën e vrullshme të zhvillimit të kësaj fushe, udhëzuesi do të përditësohet me botimet e rradhës me literaturën dhe rekomandimet e fundit shkencore. Po ashtu, do të plotësohet rregullisht me këshillat dhe sygjerimet e punëtorëve shëndetësorë që do ta zbatojnë udhëzuesin në praktikë.

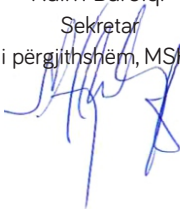
Shpresojmë se synimet e parashtruara për hartimin e këtij udhëzuesi do të realizohen dhe ky dokument i MSH do të jetë shoqërues i pandashëm i mjekut në punën e përditshme duke mundësuar ruajtjen e efikasitetit të antibiotikëve për gjeneratat e ardhshme.

Falënderojmë AQH për mbështetjen e botimit të këtij udhëzuesi dhe për fuqizimin e sistemit të kujdesit parësor shëndetësor në Kosovë.

Arben Vitia
Ministër
i Shëndetësisë



Naim Bardiqi
Sekretar
i përgjithshëm, MSH



Lul Raka,
Kryesues
i grupit punues



PËRMBAJTJA

PARATHËNIE	5
PËRMBAJTJA	7
PËRKUFIZIMET	9
SHKURTESAT	11
HYRJE.....	13
TONSILOFARINGJITI AKUT	25
SKARLANTINA.....	32
ETHET REUMATIKE	34
EPIGLOTITI.....	37
LARINGJITI.....	40
SINUSITI AKUT	42
MASTOIDITI	47
OTITI AKUT I VESHIT TË MESËM.....	50
OTITI I VESHIT TË JASHTËM	59
INFEKSIONET E DHËMBIT.....	63
BRONKITI AKUT I PAKOMPLIKUAR.....	65
PNEUMONIA KOMUNITARE	68
GRIPI.....	77
DIARREA AKUTE INFEKTIVE /	
GASTROENTERITI	83
DIARRHEA E SHKAKTUAR NGA ANTIBIOTIKËT (KOLITI PSEUDOMEMBRANOZ).....	89
SËMUNDJA ULCEROZE E SHKAKTUAR NGA H. PYLORI.....	91
CISTITI AKUT BAKTERIAL	97
BAKTERIURIA ASIMPTOMATIKE	102
EPIDIDIMITI AKUT	103
PIELONEFRITI AKUT I PAKOMPLIKUAR.....	105
PROSTATITI BAKTERIAL AKUT DHE KRONIK....	109
GONORREA	112

INFEKSIONI SEKSUALISHT I	
TRANSMETUESHËM ME CHLAMYDIAE	116
SIFILISI.....	120
VAGINOZA BAKTERIALE.....	124
LYTHAT GJENITAL	127
INFEKSIONET SIPËRFAQËSORE TË LËKURËS:....	131
IMPETIGO DHE CELULITI	131
FURUNKULI / KARBUNKULI.....	137
MASTITI	141
HIDRADENITI SUPURATIV.....	144
INFEKSIONI I SHPUTËS DIABETIKE	147
PLAGËT DHE INFEKSIONET E SHKAKTUARA NGA KAFSHIMET E NJERIUT DHE KAFSHËVE....	151
ZGJEBJA.....	155
BLEFARITI	159
KONJUKTIVITI.....	161
ENDOKARDITI-PROFILAKSIA.....	167
MENAXHIMI I EKSPOZIMIT NDAJ HEPATITIT B ..	170
ALERGJIA NDAJ ANTIBIOTIKËVE	173
LITERATURA	176
SHTOJCAT.....	183

PËRKUFIZIMET

Antimikrobik: çdo substancë me origjinë natyrore, gjysmësintetike ose sintetike, e cila në përqëndrimet e saj *in vivo* shkatërron mikrobet ose pengon rritjen e tyre duke bashkëvepruar me një shënjestër të caktuar. Në grupin e antimikrobikëve bëjnë pjesë: antibiotikët, antiviralët, antifungjikët dhe antiprotozoaret.

Antibiotik: substancë e prodhuar nga një mikroorganizëm apo e derivuar prej saj, e cila në mënyrë selektive shkatërron ose pengon rritjen e mikrobeve të tjera. Termi antibiotik i referohet më së shpeshti agjensëve antibakterial.

Rezistenca antimikrobike: rezistenca e mikroorganizmit ndaj një antibiotiku të caktuar, i cili më parë ka qenë efikas në mjekimin e infeksioneve të shkaktuara nga ky mikroorganizëm.

Mikroorganizmi multirezistent: mikroorganizmi që nuk është i ndjeshëm ndaj së paku një antibiotiku në secilën prej tri apo më shumë klasëve të antibiotikëve (ose dy e më shumë të *Mycobacterium tuberculosis*).

“Një Shëndet”: Koncept shëndetësor që e promovon qasjen e “tërë shoqërisë” në adresimin e rezistencës antimikrobike dhe thekson se shëndeti human është i ndërlidhur me atë shtazor dhe mjedisor. Koncepti “Një Shëndet” ka për qëllim të nxisë përpjekjet bashkëpunuese multidisciplinare ndërmjet sektorëve të ndryshëm siç janë ai shëndetësor, bujqësor dhe mjedisor për të arritur rezultatet më të mira për njerëzit dhe kafshët.

Profilaksia antimikrobike: përdorimi i antimikrobikëve për ta parandaluar infeksionin.

Përdorimi i matur i antimikrobikëve: përdorimi i antimikrobikëve, nga i cili përfiton pacienti dhe njëkohësisht minimizohet mundësia e efekteve anësore dhe e shfaqjes së rezistencës. Termat tjerë që përdoren si sinonime janë: përdorimi racional, adekuat, korrekt, i drejtë dhe optimal i antimikrobikëve.

Kujdestaria për antimikrobikët: qasje organizative gjithpërfshirëse shëndetësore, e cila promovon dhe monitoron përdorimin e matur të antimikrobikëve duke ruajtur efektivitetin e tyre në të ardhmen.

Programet e kujdestarisë për antibiotikët: programe të koordinuara që zbatojnë intervenime për të siguruar përshkrimin adekuat të antimikrobikëve.

SHKURTESAT

AWARE	Acces, Watch, Reserve
AKPPM	Agjensia e Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale
CRP	Proteina C-reaktive
CURB-65	Konfuzioni, urea, numri i respiracioneve, shtypja e gjakut, mosha 65 vjeç
EAR	Ethet akute reumatike
EBV	Virusi Epstein Bar
ECDC	Qendra Evropiane e Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve
ELISA	Enzyme linked immunosorbent assay
ESBL	Beta laktamazat me spektër të zgjeruar
FOBT	Fecal occult blood test
FTA	Testi fluoreshent i absorbimit për Treponemat
GERD	Sëmundja e refluksit gastroezofageal
GNKRA	Grupi Ndërsektorial për Kontrollin e Rezistencës Antimikrobike
HPV	Human papilloma virusi
IM	Intramuskulore
IPP	Inhibitorët e pompës protonike
IST	Infeksionet seksualisht të transmetueshme
ITU	Infeksion i traktit urinar
IU	International unit (njësi ndërkombëtare)
IV	Intravenoze
KA	Kujdestaria për antibiotikët
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
MASHT	Ministria e Arsimit, Shkencës dhe Teknologjisë
MRSA	<i>S. aureus</i> rezistent ndaj meticilinës

Msh	Ministria e Shëndetësisë
MSM	Meshkujt që kanë marrëdhënie seksuale me meshkuj
NAAT	Testi i amplifikimit të acidit nukleik
NDM	Nju Delhi metalo- β llaktamazat
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OAVM	Otiti akut i veshit të mesëm
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OVJ	Otiti i veshit të jashtëm
PO	Per os (me rrugë orale)
PSO	Procedurat Standarde të Operimit
QKMF	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
RAM	Rezistenca antimikrobike
RM	Rezonanca magnetike
RPR	Testi rapid plasma reagin
SGA	Streptokoku i grupit A
SIP	Sëmundja inflamatore e pelvikut
SOKM	Sëmundje obstruktive kronike e mushkërive
TPHA	Testi i hemaglutinimit për <i>Treponema pallidum</i>
UPK	Udhërrëfyesit dhe Protokolet Klinike
VDRL	Testi për sifilis (Venereal Disease Research Laboratory)

HYRJE

Prej zbulimit të penicilinës më 1928, antibiotikët kanë bërë revolucion në zhvillimin e mjekësisë, duke u bërë aleatët tanë më të fuqishëm në luftën kundër sëmundjeve ngjitëse. Mirëpo, paralelisht me këtë dobi të antibiotikëve, filloi edhe keqpërdorimi i tyre në mjekësinë humane, veterinare dhe në mjedis. Kjo rezultoi me një kërcënim serioz për njerëzimin - shfaqjen dhe përhapjen e rezistencës antimikrobike, e cila ka sfiduar seriozisht dobinë e tyre dhe aftësinë tonë për menaxhimin efikas të infeksioneve të ndryshme.

RAM është aftësia e mikrobeve për t'i përballuar veprimet të antimikrobikëve. Mikrobet rezistente, përkundër terapisë, mbijetojnë duke vazhduar shumëzimin dhe duke e zgjatur sëmundjen, e cila shumë shpesh mund të përfundojë me vdekje. RAM është problem global i shëndetit publik me implikime të rëndësishme shëndetësore dhe socio-ekonomike, veçanërisht në vendet e pazhvilluara. Mikroorganizmat rezistentë sot nuk hasen vetëm nëpër spitale, por ato po përhapen me të madhe edhe në komunitet dhe mjedisin jetësor. Kujdesi parësor shëndetësor është vatrë e rëndësishme e shfaqjes dhe përhapjes së RAM. Në shfaqjen dhe përhapjen e RAM ka disa faktorë, por kryesori është përdorimi i panevojshëm i antibiotikëve.

Në nivelin global, gati 90% e konsumit të antibiotikëve ndodh në kujdesin parësor shëndetësor, në të cilin 1/3 e vizitave shëndetësore ndërlidhen me infeksione të ndryshme, ku mbizotërojnë ato të traktit respirator dhe urogenital.

RAM është sfidë e rëndësishme edhe për shëndetësinë në Kosovë. Mikroorganizmat indikatorë të rezistencës janë 2-5 herë më të lartë sesa mesatarja evropiane për të gjithë antibiotikët e krahasuar. Sfidat kryesore të kësaj fushe mbesin përdorimi i panevojshëm i antibiotikëve (sidomos në kujdesin parësor shëndetësor) dhe shitja e antibiotikëve pa recetë të mjekut nëpër barnatore.

Nga viti 2011-2018 Kosova ka shënuar ulje të ndjeshme në konsumin total të antibiotikëve prej 25%. Mirëpo, në dekadën e fundit kemi qenë kampion evropian me konsumin parenteral të ceftriaksonit. Ky antibiotik bashkë me gentamicinën përbëjnë 80% të totalit të përdorimit parenteral të antibiotikëve.

Përqindja e përgjithshme e përshkrimit të antibiotikëve gjatë vizitave mjekësore në kujdesin parësor në Kosovë është 33%. Edhe pse me rekomandimet ndërkombëtare antibiotikët duhet të shkruhen në recetë me emrin e pambrojtur ndërkombëtar (gjenerik), në Kosovë 49% e antibiotikëve në kujdesin parësor u përshkruan me emër të mbrojtur (brendeve) të prodhuesve farmaceutikë.

Pandemia Covid-19 ishte periudhë e keqpërdorimit masiv të antibiotikëve në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor. Gjatë kësaj periudhe ka pasur rritje domethënëse të konsumit të antibiotikëve, me ç'rast përdorimi i azitromicinës është rritur 7 herë krahasuar me pesëvjeçarin para pandemisë, kurse imipenemi është rritur 12 herë gjatë kësaj periudhe. Madje, imipenemi është dhënë edhe në kujdesin parësor shëndetësor si terapi kundër COVID-19.

RAM është shembull tipik i problemit “One Health” (“Një Shëndet”), në të cilin shëndeti human është i ndërlidhur me atë të kafshëve dhe të mjedisit jetësor. Prandaj, vetëm përpjekjet dhe aktivitetet multidisiplinare mund të sigurojnë përgjigje adekuate për këtë sfidë. Shtyllat e përgjigjes programore institucionale janë: fuqizimi i koordinimit ndërsektorial, ngritja e vetëdijësimit tek popullata dhe punëtorët shëndetësorë, mbikëqyrja e përdorimit dhe rezistencës së antibiotikëve, përdorimi racional i antibiotikëve, parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve, kërkimi shkencor dhe bashkëpunimi ndërkombëtar.

Për ta adresuar sfidën e RAM, Ministria e Shëndetësisë deri tani ka zbatuar dy plane të veprimit për rezistencën antimikrobike të bazuara në Planin Global të Veprimit

të OBSH për RAM dhe Konkluzat e Këshillit të Evropës për RAM të bazuar në qasjen “Një Shëndet”.

Kërcënimi i RAM nuk mund të eliminohet plotësisht sepse ky fenomen ndodh në gjenet e baktereve. Por, kjo sfidë mund të bëhet e menaxhueshme në atë nivel që do të ulë në minimum rrezikun e shfaqjes, përhapjes dhe pasojave të saj për njerëzit, kafshët dhe mjedisin. Për t'u përballur me këtë sfidë kërkohet bashkëpunim nga të gjithë akterët e kësaj fushe: qeveria, popullata, mjekët, farmacistët, mediat, industria farmaceutike, bota akademike dhe partnerët ndërkombëtarë.

Parimet e përshkrimit të terapisë me antimikrobikë

- Vendosja e diagnozës së sëmundjes gjatë një konsultimi personal me pacientin.
 - Marrja e mostrave adekuate mikrobiologjike para se të fillohet trajtimi me antibiotikë.
 - Përshkrimi i antibiotikut vetëm në rastet kur do të ketë përfitim të qartë për pacientin.
 - Përzgjedhja e terapisë antimikrobike duke u bazuar në antibiogram ose në profilin lokal të rezistencës (terapia empirike).
 - Marrja në konsideratë e faktorëve relevantë të pacientit: mosha, sëmundjet shoqëruese (p.sh. imunodeficienca), funksioni renal dhe hepatic, shtatzënia, ushqyerja me gji, alergjitë, prania e materialit prostetik, ndërveprimet e mundshme të barnave, indeksi i masës trupore dhe faktorët e rrezikut për rezistencën antimikrobike (p.sh. anamneza e përdorimit të antimikrobikëve gjatë kohëve të fundit, anamneza e udhëtimeve të fundit).
 - Përzgjedhja dhe dhënia e antibiotikut në dozë të përshtatshme, në kohëzgjatjen më të shkurtër efektive dhe me rrugën e duhur të administrimit (preferohet terapia orale).
-

- Nëse ka dëshmi të një infeksioni viral ose bakterial vetëshërues, NUK përkrahet terapia me antibiotikë.
- Shmangia e kombinimeve të antibiotikëve në rastet kur s'ka indikacion të qartë klinik.
- Këshillimi i pacientit rreth ecurisë së pritshme të sëmundjes dhe efekteve anësore të mundshme të antimikrobikëve në rastet kur s'ka nevojë për trajtim me antibiotikë (p.sh. diarrea dhe ndryshimet në lëkurë).
- Përzgjedhja e një antibiotiku me spektër sa më të ngushtë të veprimit. Të shmangët përkrahimi i antibiotikëve me spektër të gjerë, sepse e rrisin rrezikun e infektimit me *Clostridium difficile*, MRSA dhe ITU rezistente.
- Shtyrja e vendimit për përkrahimin e antibiotikut në rrethana specifike (p.sh. te otiti akut i veshit të mesëm ose rinosinuziti akut).
- Rivlerësimi i trajtimit me antibiotikë pas 48-72 orësh dhe modifikimi i dhënies së tij (p.sh. vazhdimi, ulja graduale e dozës së antibiotikut, ndërprerja e terapisë ose kalimi në trajtimin me rrugë orale).

Qëllimi dhe fokusi

- Qëllimi kryesor i këtij udhëzuesi është ulja e RAM në komunitet përmes përmirësimit të cilësisë së përkrahimit të antibiotikëve në kujdesin parësor shëndetësor.

Ky qëllim synohet të arrihet duke iu ofruar mjekëve të kujdesit parësor informata dhe rekomandime të bazuara në dëshmi shkencore për përkrahimin e antibiotikëve në komunitet.

Ky udhëzues trason rrugën për zbatimin e doktrinë së kujdestarisë së antibiotikëve, që nënkupton përdorimin e antibiotikut të duhur tek pacienti i duhur, në kohën e duhur, me dozën e duhur, me rrugën e duhur të administrimit dhe duke shkaktuar sa më pak dëme te pacienti.

Nxitësit kryesorë për hartimin e këtij udhëzuesi praktik ishin përshkrimi i panevojshëm i antibiotikëve nga mjekët e kujdesit parësor (sidomos për infeksionet virale), vetëmjekimi i pacientëve, dispenzimi i antibiotikëve pa recetë të mjekut dhe presioni nga kompanitë farmaceutike për përshkrimin e klasëve të caktuara të antibiotikëve edhe pa kurrfarë indikacione terapeutike (sidomos ceftriaksoni).

Popullata e cakt

- Udhëzuesi do të jetë në interes të të gjitha grupeve të pacientëve që përdorin antibiotikë si dhe personat që kujdesen për këto grupe.

Audienca e cakt

Ky udhëzues u dedikohet të gjithë profesionistëve shëndetësorë të cilët merren me menaxhimin dhe trajtimin e pacientëve me antimikrobikë për infeksione të ndryshme që shfaqen në komunitet.

Udhëzuesi zbatohet në institucionet e sektorit publik dhe privat që ofrojnë shërbime shëndetësore në nivel të kujdesit parësor shëndetësor (Qendrat e Mjekësisë Familjare, qendrat e rehabilitimit, ambulancat specialistike, qendrat e kujdesit për të moshuarit).

Pyetjet klinike

Pyetjet klinike që adreson udhëzuesi i përdorimit të antibiotikëve në KPSH janë:

- A ka indikacion për trajtimin e pacientit me antibiotikë?
 - Para se të përshkruaj terapinë me antibiotikë, cilat analiza duhet kërkuar për diagnozë?
 - Me çfarë terapie empirike duhet të filloj trajtimin e pacientit?
 - Çfarë spektri të antibiotikut duhet të përdoret, në çfarë doze, me çfarë rruge të administrimit dhe në çfarë kohëzgjatje?
-

- Cilët faktorë të pacientit mund të ndikojnë në përzgjedhjen e antibiotikut dhe dozën e tij (sëmundje shoqëruese, alergji ndaj ndonjë antibiotiku të caktuar, sëmundje të veshkëve apo mëlçisë; shtatzënia apo gjdhënia)?
- Cilat janë efektet e padëshiruara të përdorimit të antibiotikut të caktuar?
- A duhet të rishikohet terapia me antibiotikë dhe si të procedohet më tej?
- A ka bazë për referimin e pacientit tek specialisti përkatës apo duhet udhëzuar për në spital?

Metodologjia

Hartimi i udhëzuesit ishte pjesë e aktiviteteve të planifikuara të Planit të Veprimit për Rezistencën Antimikrobike të miratuar nga MSH dhe Programit për Sëmundje Ngjitëse 2023-2033 (komponenta programore e sëmundjeve, pika 6.1.1.3).

Me vendimin e Sekretarit të Përgjithshëm të MSh, Nr. 05-6218 të datës 16.9.2021 është themeluar grupi punues multidisiplinar për hartimin e udhëzuesit të përdorimit të antibiotikëve në kujdesin parësor shëndetësor. Të gjithë anëtarët e grupit punues e kanë nënshkruar Deklaratën e Konfliktit të Interesit.

Pikat referente të hartimit të udhëzuesit kanë qenë:

- Rekomandimet e institucioneve prestigjioze ndërkombëtare
 - “The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book” i Organizatës Botërore të Shëndetësisë, 2022.
 - Rekomandimet e NICE (National Institute for Health and Care Excellence) për përshkrimin e antibiotikëve “Guidance, NICE advice and quality standards”
 - Rekomandimet e Bashkimit Evropian “EU Guidelines for the prudent use of antimicrobials in human health (2017/C 212/01)”
 - John's Hopkins Antibiotic Guide

- The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2022
- Tekstet mësimore
 - “Mandell, Douglas and Bennett's Infectious Disease Essentials”
 - “Oxford Handbook of Infectious Disease and Microbiology”
 - “Red Book 2021” American Academy of Pediatrics
- Udhëzuesit e shoqatave profesionale ndërkombëtare
 - European Society for Clinical Microbiology and Infectious Disease;
 - Infectious Disease Society of America;
 - European Association of Urology;
 - Centers for Disease Control and Prevention.
- Udhëzuesit nacionalë të praktikave të mira të përshkrimit të antibiotikëve të Francës, Britanisë së Madhe, Malajzisë, Indisë, Australisë, Afrika CDC dhe shteteve të rajonit (Sllovenia, Kroacia dhe Mali i Zi).

Janë realizuar kërkime të gjera dhe gjithëpërfshirëse në literaturë, që mbulojnë përshkrimin e antibiotikëve për infeksionet më të shpeshta në kujdesin parësor shëndetësor. Në kërkimin e evidencës shkencore janë përdorur metodat sistemike duke shfrytëzuar platformat Pubmed, EMBASE dhe Cochrane.

Në mbarështrimin e dokumentit janë përfshirë edhe veçoritë specifike përkatëse të shëndetësisë në Kosovë, si p.sh. profili i rezistencës lokale për disa antibiotikë dhe mikroorganizma, lista e antibiotikëve që posedojnë autorizim për marketing nga AKPPM dhe Lista e Barnave Esenciale të MSh.

Me qëllim të zbatimit të udhëzuesit, nevojitet furnizim i pandërprerë dhe i mjaftueshëm me barna të përcaktuara në këtë udhëzues, të cilët janë pjesë e Listës së Barnave Esenciale të MSH. Në shtator 2019, Kosova ka përfshirë qasjen e OBSH-së AWaRe (Access, Watch and Reserve) në Listën e Barnave

Esenciale. Sipas kësaj qasjeje antibiotikët e grupit “Access” duhet të jenë gjithmonë të qasshme në institucionet shëndetësore dhe ato duhet të mbulojnë së paku 60% të të gjithë antibiotikëve të përshkruar. Kurse, antibiotikët e grupit “Reserve” duhet të jenë alternativë e fundit terapeutike. Këtij grupi i përket edhe ceftriaksoni, i cili në KPSH duhet të shkruhet vetëm te këto 3 indikacione: te pneumonia e rëndë komunitare (zakonisht pacienti referohet në spital), te fasciti nekrotizues dhe gonorea. Prandaj, çdo përshkrim i panevojshëm i ceftriaksonit në KPSH do t'i nënshtrohet mbikëqyrjes dhe inspektimit të detajuar nga organet kompetente të MSh.

Informimi dhe shpërndarja e udhëzuesit

Pas miratimit final, udhëzuesi do të shpërndahet dhe prezantohet tek të gjithë profesionistët shëndetësorë, të cilët do ta zbatojnë atë në praktikë.

Shpërndarja e këtij udhëzuesi për zbatim nga institucionet e KPSH bëhet përmes qarkores informative të nxjerrë nga MSh.

Në informimin e punëtorëve shëndetësorë të kujdesit parësor dhe në shpërndarjen e udhëzuesit do të zbatohen këto metoda:

- Publikimi në faqen e internetit të MSh dhe në rrjetet sociale të MSh;
- Publikimi në faqet e internetit dhe profilet publike në rrjetet sociale të QKMF;
- Prezantimi në konferenca, trajnime dhe seminare të organizuara nga MSh dhe donatorët që mbështesin KPSH;
- Promovimi në mediat elektronike dhe të shkruara.

Treguesit e zbatimit të udhëzuesit në institucionet shëndetësore

Udhëheqësit e institucioneve shëndetësore janë përgjegjës për zbatimin e udhëzuesit, përfshirë formatin dhe frekuencën e raportimit përmes

monitorimit të brendshëm. Ky monitorim do të bëhet përmes auditit klinik dhe do të jetë në përgjegjësinë e koordinatorit të cilësisë, i cili raporton në Divizionin e Cilësisë/DZhSSh të MSh dhe në Grupin Ndërsektorial të Kontrollit të Rezistencës Antimikrobike të MSH (GNKRA).

Zbatueshmëria e udhëzuesit në KPSH do të bëhet përmes auditeve, mbikqyrjeve dhe inspektimeve. Treguesit e zbatimit të udhëzuesit janë:

- përqindja e profesionistëve shëndetësorë që e zbatojnë udhëzuesin
- përqindja e ekzaminimeve mjekësore në kujdesin parësor që shoqërohet me përshkrimin e antibiotikëve
- shkalla e përdorimit të antibiotikëve sipas rrugës së administrimit (terapia orale dhe ajo parenterale)
- përqindja e antibiotikëve të përshkruar me emra të pambrojtur ndërkombëtarë
- përqindja e antibiotikëve të përshkruar sipas Listës së Barnave Esenciale të MSh
- shkalla e përdorimit të antibiotikëve të shënjestruar për përshkrim dhe administrim sipas kategorive AWaRe (me theks në ceftriaksonin)
- shkalla e referimit të pacientëve në spital.

Treguesit e zbatimit të udhëzuesit në institucionet shëndetësore

Inspektorati Shëndetësor i MSh do të jetë përgjegjës për monitorimin e zbatimit të udhëzuesit në praktikën e përditshme. Inspektorati do të informohet për moszbatimin eventual të udhëzuesit nga Divizioni i Cilësisë dhe do të marrë masa konform kornizës ligjore në fuqi.

Monitorimin e zbatimit do ta bëjnë edhe anëtarët e GNKRA, të cilët e informojnë Inspektoratin Shëndetësor për gjetjet dhe marrjen e masave eventuale.

Përditësimi i udhëzuesit

Udhëzuesi do t'i nënshtrohet përditësimit të rregullt në çdo 2 vjet.

INFEKSIONET RESPIRATORE



TONSILOFARINGJITI AKUT

- Tonsilofaringjiti është infeksion i faringut dhe tonsillave, që prek kryesisht fëmijët e grup moshave 5-15 vjeç dhe zakonisht përhapet gjatë sezonit dimëror.

Etiologjia

- **Bakteret:** *Streptococcus β-haemolyticus gr.A (S. pyogenes)* dhe streptokoket e grupeve C, F dhe G, *M. pneumonia*, *B. pertussis*, *F. tularensis*, *C. diptheriae*, etj.
- **Virusët:** *Virusi respirator sincicial*, *Rinovirus*, *Coronavirus*, *Adenovirus*, *Herpes simplex virus*, *Influenzae virus*, *Coxsackie virusët gr. A dhe B*, *Epstein Barr virus*, etj.
- **Shkaktarët tjerë:** alergjia, trauma, toksinet dhe sëmundjet malinje.
 - Viruset janë shkaktarët më të shpeshtë të faringjitit akut (deri 80% të rasteve), me mbizotërim të Adenoviruseve;
 - Shkaktari më i shpeshtë dhe më i rëndësishëm bakterial është Streptokoku i grupit A (SGA).

Klinika

- Dhimbje e përnjëhershme e fytit, dhimbje gjatë gjëlltitjes, ethe, kokëdhimbje, nauze, vjellje, dhimbje abdominale;
 - Shenjat dhe simptomet që sugjerojnë për etiologji virale të faringjitit janë: prania e kollës, konjuktiviti, rrjedhje e hundëve, teshtitje, ulçera orale dhe diarre. Në këto raste MOS përshkruani antibiotikë;
 - Nëse pacienti ka gjendje të rëndë klinike që sugjeron për infeksion sistematik, atëherë udhëzoni menjëherë në spital.
-

Diagnoza

- Ekzaminimi fizik: skuqje fyti dhe eksudat qelbëzues (tonsillit eksudativ);
- Eksudati qelbëzues i tonsilave sugjeron infeksion streptokoksik ose infeksionin me virusin Epstein-Barr. Konjuktiviti sugjeron praninë e adenovirusit, kurse vezikulat sugjerojnë infeksion me HSV ose Cocksackie A;
- Diagnoza e tonsilofaringjitit të shkaktuar nga SGA bazohet në rezultatet mikrobiologjike, të cilat duhet ndërlidhur me gjetjet klinike dhe epidemiologjike;
- Testimi për SGA nuk rekomandohet te fëmijët < 3 vjeç, pasi që ata rrallë preken nga ethet reumatike. Ky testim, po ashtu, nuk bëhet as te pacientët e cilësdo moshë, të cilët kanë shenja që sugjerojnë praninë e tonsilofaringjitit viral;
- Merrni në konsideratë edhe testet specifike për shkaqe të tjera të tonsilofaringjitit: EBV (mononukleozë infektive), *C. pneumoniae*, *M. pneumoniae*.
- Serologjia - rritja e titrit të antitropave ASO e konfirmon infeksionin me SGA në mënyrë retrospektive;
- Diagnoza mikrobiologjike e faringjitit bëhet përmes dy opsioneve:
 1. Testi rapid antigjenik i streptokokeve, që jep rezultat brenda disa minutave. Nëse testi del pozitiv, atëherë filloni menjëherë terapinë me antibiotikë.
 2. Nëse testi rapid del negativ, atëherë duhet bërë edhe strishon e fytit, e cila kërkon 24-48 orë për rezultat përfundimtar.

- *S. pyogenes* është përgjithësisht i ndjeshëm ndaj të gjithë antibiotikëve beta-llaktamë (penicilina dhe cefalosporina). Prandaj, antibiogrami mund të kërkohe vetëm për agjensët e tjerë antimikrobikë, siç janë makrolidet dhe klindamicina, ndaj të cilëve *S. pyogenes* mund të krijojë rezistencë;
- Diagnoza klinike e faringjitit streptokoksik mund të bazohet në kriteret diagnostike të Centorit. Për të vënë diagnozën, duhet të jenë prezente së paku 3, nga gjithsejt 4 elemente të mëposhtme diagnostike: ethe, eksudat tonsillar, mungesë e kollës dhe ndjeshmëri e gjendrave limfatike të qafës. Mirëpo, këto kriterë kanë specificitet të ulët (50%) dhe janë validuar vetëm në shtetet e zhvilluara;
- *Diagnoza diferenciale*: difteria, mononukleoza infektive, abscesi peritonzilar e retrofaringeal, tumorët e orofaringut ose të laringut, pneumonia atipike nga Mikoplazmat.

Terapia me antibiotikë

- **Në shumicën e rasteve të tonsilofaringjitit nuk ka nevojë për përshkrim të antibiotikëve**, pasi që janë vetëshërues dhe kanë etiologji virale;
- Tonzilofaringjiti streptokoksik duhet të trajtohet me antibiotikë sepse parandalon ethet reumatike dhe abscesin peritonsillar, redukton përhapjen e infeksionit dhe lehtëson simptomatologjinë e sëmundjes.

Përzgjedhja e antibiotikëve të faringjiti streptokoksik

FËMIJËT

Zgjedhja e parë:

Phenoxymethylpenicilin, në kohëzgjatje prej 5-10 ditë

<1 vjeç:	62.5 mg, 4 herë në ditë, ose 125 mg, 2 herë në ditë
1-6 vjeç:	125 mg, 4 herë në ditë ; ose 250 mg, 2 herë në ditë
6-12 vjeç	250 mg, 4 herë në ditë, ose 500 mg, 2 herë në ditë
12-18 vjeç	500 mg, 4 herë në ditë, ose 1000 mg, 2 herë në ditë

Zgjedhja alternative:

Amoxicillin	50mg/kg (1000mg max) PO një herë në ditë ose 25mg/kg (500mg max) PO 2 x në ditë, në kohëzgjatje prej 10 ditësh
Benzathine penicillin G	<27 kg: 600.000 IU, i.m. x 1 dozë > 27 kg: 1.200.000 IU, i.m. x 1 dozë
Amoxicillin-clavulanat	45 mg/kg/ditë e ndarë në dy doza
Në rast alergjie:	
Clarithromycin	7.5 mg/kg/dozë (maksimum 250 mg), PO, 2 herë në ditë 5 ditë
ose	
Erythromycin	50 mg/kg/d, 3 herë në ditë, 5 ditë

TË RRITURIT

Zgjedhja e parë:

Phenoxymethylpenicilin	500 mg, 4 herë në ditë ose 1000 mg, 2 herë në ditë, në kohëzgjatje prej 10 ditësh
------------------------	--

ose

Amoxicillin	500 mg, 2 herë në ditë, 10 ditë, ose
-------------	---

Amoxicillin-clavulanat	875/125 mg PO, 2 herë në ditë, 10 ditë rresht
------------------------	--

Zgjedhja e dytë (alternativat) në rast të alergjisë ndaj beta llaktamëve

Clarithromycin	250 mg, 2 herë në ditë, PO, 5 ditë
----------------	---------------------------------------

Erythromycin	250-500 mg, 4 herë në ditë ose 500-1000 mg, 2 herë në ditë 5 ditë
--------------	--

Eritromicina preferohet gjatë shtatzënisë.

Bartësit asimptomatikë të SGA

Bartësit asimptomatikë të SGA kanë rezultate pozitive laboratorike, por nuk kanë simptoma klinike as përgjigje imunologjike ndaj SGA. Te këta persona zakonisht nuk indikohet terapia me antibiotikë; kanë pak gjasa ta bartin sëmundjen dhe rrallë zhvillojnë ndërlikime. Megjithatë, terapia me antibiotikë duhet të merret në konsideratë në këto raste:

- Nëse në komunitet ka shpërthyer epidemia e etheve reumatike ose glomerulonefritit akut;
- Gjatë shpërthimit të epidemive të faringjivit streptokoksik në kazerma, çerdhe fëmijësh, shkolla;
- Në familjet që kanë pasur ndonjë anëtar të prekur nga ethet akute reumatike;
- Shfaqja e episodeve të shpeshta të faringjivit streptokoksik (infeksionet “ping-pong”), të cilat zgjasin me javë të tëra, përkundër terapisë me antibiotikë;
- Nëse për shkak të bartjes kronike të SGA, po shqyrtohet si opcion terapeutik edhe tonzillektomia.

Në këto raste terapia më adekuate konsiderohet:

- Clindamycin PO, 20-30 mg/kg në ditë, në 3 doza (maksimumi 900 mg/ditë) në kohëzgjatje prej 10 ditësh.

Ndërlikimet

- Ethet reumatike, glomerulonefriti akut, absceset, sindromi i shokut toksik, sinusiti, otiti i veshit të mesëm, epiglotiti, mastoiditi, skarlatina, infeksionet e rrugëve të poshtme respiratore të përcjella me obstruksion të tyre, etj.

Monitorimi

- Nuk rekomandohet testimi ose trajtimi i kontakteve asimptomatike;
- Nuk rekomandohet testimi pas përfundimit të terapisë (përveç pacientëve që kanë ethe reumatike).

- Tonzillektomia nuk rekomandohet si qasje rutinore për faringjitin rekurent me SGA. Por, nëse frekuenca e episodeve të faringjitit është të paktën 7 episode për një vit dhe faringjiti rekurent përcillet me faktorë shtesë (si p.sh. anamnezë e abscesit peritonsillar ose alergji ndaj antibiotikëve), atëherë ky intervenim kirurgjik mund të merret në konsideratë.

Profilaksia

Tabela 1. Kohëzgjatja e profilaksës për pacientët që kanë pasur ethe reumatike akute (Burimi: American Heart Association)

Kategoria	Kohëzgjatja
Ethet reumatike pa praninë e karditit	5 vjet nga episodi i fundit i EAR ose deri në moshën 21 vjeçare (cilido opcion që është më i gjatë në aspektin kohor)
Ethet reumatike me kardit, por pa sëmundje reziduale të zemrës (s'ka sëmundje të valvulave)	10 vjet nga episodi i fundit i EAR ose deri në moshën 21 vjeçare (cilido opcion që është më i gjatë në aspektin kohor)
Ethet reumatike me kardit dhe me sëmundje reziduale të zemrës (sëmundje perzistente e valvulave)	10 vjet nga episodi i fundit i EAR ose deri në moshën 40 vjeçare (cilido opcion që është më i gjatë në aspektin kohor); Te pacientët me sëmundje të rëndë të valvulave merrni në konsideratë profilaksën gjatë tërë jetës

SKARLANTINA

- Skarlatina është zakonisht ndërlikim që shfaqet pas faringjitit streptokoksik.
- Rrallëherë shfaqet pas infeksionit streptokoksik të plagëve të infektuara ose piodermës.

Klinika

- Ekzantema skarlatiniforme, me këto veçori:
 - ndryshim i ngjyrës (zbardhje) pas presionit në to;
 - theksim në pjesët fleksore (p.sh. në aksilla), të njohura si 'vijat e Pastias';
 - fillimisht shfaqen në trung, për t'u shpërndarë shpejt edhe në pjesët e tjera; zakonisht kursehen shuplakat, shputat dhe fytyra;
 - zgjat afërsisht një javë dhe shoqërohet me zhvoshkje;
- Skuqje e fytyrës, duke e lënë të zbehtë hapësirën përreth gojës ("zbehja rrethore");
- Shtresim i gjuhës me ngjyrë të bardhë në të verdhë, me papilla të kuqe, që i japin pamjen e dredhëzës;
- Faktor të rrezikut për prekje nga skarlatina janë kontakti me personat e sëmurë dhe qëndrimi në hapësira të mbyllura (shkollat, kazemat, kopshtet e fëmijëve).



Foto 1. Skarlatina (Burimi: Wikipedia)

Diagnoza

- Shih kapitullin e tonsillofaringjitit
- Diagnoza diferenciale: sëmundja Kawasaki, sindromi i shokut toksik, sindromi i lëkurës së përvluar nga stafilokoku, rubella, fruthi, ekzantemea subitum (sëmundja e pestë).

Terapia me antibiotikë

- Terapia me antibiotikë jepet njësoj sikurse te faringjiti.
- Përdorimi i antibiotikëve ka për qëllim të shkurtojë kohëzgjatjen e sëmundjes, të parandalojë infeksionin te personat e kontaktit dhe të parandalojë ndërlikimet e mundshme (ethet reumatike).

Ndërlikimet

- Insuficiencë e veshkave, hepatit, vaskulit, septikemi, insuficiencë e zemrës.
-

ETHET REUMATIKE

- Ethet reumatike janë sindrom imunologjik që zhvillohen pas infeksionit me Streptokok piogjen.
- Më së shpeshti prekin fëmijët e moshës 5-15 vjeçare.

Etiologjia

- Streptokoku β - hemolitik i grupit A

Klinika

- Kardit, i cili mund të jetë me spektër të gjerë prej asimptomatik deri në pamjaftueshmëri të zemrës;
- Ethe;
- Dhimbje, ënjtje dhe skuqe të nyjeve, të cilat janë migratore josupurative dhe prekin nyjet e mëdha;
- Ndryshime lëkurore dhe shenja tjera që i përkasin kritereve të Jones.

Diagnoza

Dëshmi laboratorike për infeksionin e kaluar me Streptokok:

- Rritje të titrit të ASO ose të anti-DNASE B;
- Strishoja pozitive në Streptokok piogjen;
- Testi antigjenik rapid në Streptokok pozitiv, tek një fëmijë me pasqyrë klinike evidente.

PLUS

- 2 kritere madhore të Jones, ose
- 1 kriter madhor dhe 2 minore të Jones.

Kriteret madhore të Jones-it:

1. Karditi;
2. Artriti;
3. Korea minor;
4. Eritema marginatum;
5. Nodulet subkutane.

Kriteret minore të Jones (varësisht sipas shkallës së rrezikut të popullatës):

- 1. Artralgjia (poliartralgji);
- 2. Ethe ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$);
- 3. Markerët inflamatorë (sedimentimi i eritrociteve $\geq 60\text{ mm/h}$);
- 4. EKG (Intevali P-R i zgjatur).

Terapia

Tabela 2. Trajtimi dhe parandalimi i etheve reumatike

Indikacioni	Medikamenti
Çrrënjosja e fazës fillestare të infeksionit me streptokok	Sikurse te faringjiti
Parandalimi i infeksioneve vijuese të streptokokut	1. Benzathine penicillin G Fëmijët: $<27\text{ kg}$, $300.000\text{--}600.000\text{ IU}$, IM, si dozë e vetme çdo 21 ose 28 ditë Fëmijët $>27\text{ kg}$, 900.000 IU, IM, si dozë e vetme çdo 21 ose 28 ditë Të rriturit: $1.200.000\text{ IU}$, IM, si dozë e vetme çdo 21 ose 28 ditë Në rast të alergjisë: erythromycin 250 mg (fëmijët: 10 mg/kg deri në 250 mg) oral çdo 12-orë
Trajtimi simptomatik për artrit dhe artralgji	1. Aspirin $50\text{--}60\text{ mg/kg/ditë}$ deri në max $80\text{--}100\text{ mg/kg/ditë}$ në 4 doza të ndara 2. Naproxen ($10\text{--}20\text{ mg/kg/ditë}$) oral, 2 herë në ditë

Kohëzgjatja e parandalimit është përshkruar te faringjiti.

Monitorimi

- Anamneza pozitive për Ethe Akute Reumatike e rrit në mënyrë domethënëse rrezikun për ataqe në të ardhmen edhe te fëmijët, edhe te të rriturit;
- Vetëm sekuela afatgjate e EAR konsiderohet sëmundje reumatike e zemrës (valvulare)
 - Ekokardiografia duhet të përdoret për diagnozë të rastet kardiake, pasi që ka sensitivitet të lartë.

EPIGLOTITI

- Inflamacion dhe obstrukcion i epiglotit dhe strukturave përreth tij, që kërcënon jetën e pacientit.

Etiologjia

Mikrobike: *Haemophilus influenzae* tipi B; *S. pneumoniae*, viruset respiratore.

- Te personat me imunitet të kompromituar: *Candida spp.*, *Aspergillus*, bacilet gram negative, *Sarkoma Kaposi*.

Shkaktarët joinfektivë: traumat me substanca kimike, nxehtësia, trupthat e huaj, transplantimi.

Etiologjia

Shfaqje e përnjëhershme e shenjave dhe simptomave të mëposhtme:

- Dhimbje e madhe e fytit;
- Ngjirje progresive e zërit;
- Frymëmarrje e vështirësuar, e shoqëruar me stridor;
- Dhimbje gjatë gëlltitjes së lëngjeve dhe ushqimit (odinofagia);
- Jargitje dhe shqetësim.
 - Fëmijët ndjehen më mirë në pozicionin ulur dhe vënë duart në gjunjë, ose përkulen përpara;
 - Të rriturit zakonisht ankohen për dhimbje të fytit, dhimbje të qafës dhe simptoma mesatare të traktit respirator, që mund të përkeqësohen shpejt;
- Mund të zhvillohen shumë shpejt ndërlikime të rënda: mbyllja e plotë e rrugëve të frymëmarrjes dhe arresti kardiopulmonar.

Etiologjia

- Diagnoza e sëmundjes është zakonisht klinike.
 - Përpjekja për të ekzaminuar fytin (p.sh. përdorimi i një shpatulle për ulur gjuhën) mund të rezultojë në obstrukcion total të rrugëve të frymëmarrjes.
-

Nganjëherë edhe vendosja e kanulës brendavenoze mund ta provokojë obstrukcionin e këtyre rrugëve.

o **Kujdes:** mos e provoni këtë ekzaminim nëse nuk e keni gati setin e intervenimit për intubim emergjent ose trakeostomi.

- Për diagnozën e sëmundjes mund të bëhen edhe vizualizimi i epiglotit përmes CT së qafës, laringoskopia fleksibile dhe testi i kafshimit të shpatullës së drurit (duke e futur shpatullën në gojën e pacientit, të cilit i kërkohet ta kafshojë shpatullën, gjersa mjeku e tërheq atë jashtë). Në vizualizimin direkt epiglotti ka ngjyrë të kuqe të vishnjes.
- Pasi të stabilizohet frymëmarrja mund të bëhen edhe teste tjera diagnostike: strishoja e fytit, hemokultura, ekzaminimet biokimike (leukocitoza).
 - *H. influenzae* është shkaktari më i shpeshtë që identifikohet në laborator. Tek të rriturit, në shumë raste nuk ka rritje të mikroorganizmave në terrenet kultivuese, që mund të sugjerojë etiologjinë virale të sëmundjes.

Diagnoza diferenciale: difteria, abscesi retrofaringeal ose peritonsillar, krupi dhe shkaktarët joinfektivë (djegiet nga nxehtësia ose substancat kimike, trupthat e huaj, angioedema).

Terapia

- Sigurimi i rrugëve të frymëmarrjes është prioritet absolut. Pacientët duhet të monitorohen në njësitë e kujdesit intensiv;
- Oksigjenim, hidratim dhe analgjezikë;
- Indikacionet për intubim ose trakeostomi: obstrukcion i rëndë i rrugëve të frymëmarrjes me rritje të dispnesë, stridorit dhe jargëzimit.
- Antibiotikë të spektrit të gjërë në fillim, për të vazhduar me ata të spektrit të ngushtë, varësisht nga rezultatet e ekzaminimit mikrobiologjik nga strisho e epiglotit:

o ceftriaxone administrim i ngadalshëm i injeksionit IV (3 minuta) ose infusion IV (30 minuta).

■ Fëmijët: 50 mg/kg një herë në ditë;

■ Të rriturit: 1 g, një herë në ditë;

Trajtimi venoz të bëhet për 5 ditë, për të vazhduar 7-10 ditë me amoxicillin-clavulanat.

■ Në rast të pranisë së MRSA: vancomycin 15 mg/kg, 2 herë në ditë.

Ndërlikimet

- Meningjiti, abscesi epiglotik, adeniti cervical, granuloma vokale, pneumonia, bakteremia, artriti, celuliti.

LARINGJITI

- Inflamacion i laringut që zakonisht shkaktohet nga virusët dhe përcillet me ngjirje të zërit.
- Sëmundje vetëshëruese me kohëzgjatje prej 1-2 javë.

Etiologjia

Viruset: *Parainfluenca, Influenca, Virusi respirator sincicial, Koronavirusi, Rinovirusi, Adenovirus, Herpes simplex virus, Varicella zoster virus, Metapneumovirus*

Shkaktarët tjerë (rrallë): *M. catarrhalis, H. influenzae, M. pneumoniae, C. pneumonia, Candida, C. immitis, C. neoformans, TBC.*

Klinika

- Kollë e thatë ose ndjesi e gudulisjes në fyt;
- Dhimbje dhe tharje e fytit;
- Pacienti ka zë të ngjirur ose të thellë; mund të ketë edhe episode të humbjes së zërit (afonia).
- Zakonisht shoqërohet me simptoma të infeksionit të traktit të sipërm respirator.

Diagnoza

- Pasqyra klinike;
- Në rast se sëmundja zgjat më shumë se 3 javë, atëherë duhet të bëhet laringoskopia;
 - Laringoskopia mund të tregojë korda vokale hiperemike dhe polipe. Përmes saj merren indet për analizë histopatologjike dhe për kulturë. Kjo procedurë përdoret kryesisht te laringjitet kronike.
- Nëse pacienti ka ngjirje të zërit, shoqëruar me dhimbje të forta të fytit ose probleme me qëllitjen, atëherë duhet dyshuar në epiglotit ose absces retrofaringeal.
- **Diagnoza diferenciale:** laringjiti alergjik, laringjiti nga refluksi gastroezofageal, disfonia spazmodike.

Terapia

- Nuk rekomandohet përdorimi i antibiotikëve, përveç rasteve të rralla (superinfeksionet bakterore);
- Parimi i terapisë është pushim i zërit (pacienti duhet të pushojë së foluri);
- Rehidrim – marrje e sasisë së nevojshme të lëngjeve;
- Qëndrimi në mjedis me lagështi mund ta përmirësojë të folurin dhe dhimbjen e fytit;
- Paracetamol ose ibuprofen për dhimbje dhe temperaturë;
- Sprej për zbutje të dhimbjes së fytit;
- Shmangia e substancave irituese.

Monitorimi

- Nëse laringjiti akut nuk përmirësohet shpejt, duhet të konsultohet specialisti i ORL për të përjashtuar polipin, malinjitetin (veçanërisht te duhanpirësit), ose ndonjë sëmundje të rrallë (tuberkulozin);
 - Simptomat kronike që nuk përmirësohen në terapinë fillestare me IPP (inhibitorët e pompës protonike) për GERD (Gastroesophageal Reflux Disease), duhet të referohen te specialisti i ORL;
 - Ndërlikimet janë të rralla, pasi që infeksioni është vetëshërues. Dëmtimi i telave të zërit është i mundshëm te pacientët të cilët nuk i kursejnë telat e zërit gjatë fazës së sëmundjes.
-

SINUSITI AKUT

- Inflamacion simptomatik i sinuseve paranazale dhe zgavrrës së hundës, që zgjat deri në 4 javë.
- Shumica e rasteve të sinusitit ndodhin si ndërlikim i ndonjë infeksioni viral të traktit të sipërm respirator (p.sh. flama).
- Në shumicën e rasteve të sëmundjes NUK ka nevojë për terapi me antibiotikë.

Etiologjia

Bakteret: *S. pneumonia*, *H. influenza*, *M. catarrhalis*, *S. aureus*, *E. coli*, *Anaerobes*.

Virusët: Rinoviruset, Koronaviruset, Virusi i gripit, Parainfluenca, Adenoviruset.

Fungjet: *Mucor*, *Rhizopus*, *Aspergillus*, *Absidia* dhe *Basidiobolus spp.* (zakonisht te pacientët me diabet melit ose me imunitet të komprometuar).

Klinika

Te shumica e pacientëve simptomat zgjasin 10-14 ditë dhe janë vetëshëruese:

- Kongjestion dhe sekret nga hundët; nganjëherë mund të ketë ethe;
- Ndjeshmëri palpatore unilaterale në regjionin dental ose facial;
- Ulje ose humbje e nuhatjes;
- Ndjenja e rrjedhjes së sekrecioneve në fyt dhe nganjëherë edhe kollitje me dhimbje fyt;
- Lokalizimi i dhimbjes varet nga sinuset e përfshira. Dhimbja në ballë vërehet tek prekja e sinuseve frontale; dhimbja mbi mollëza, dhëmbë apo nofullën e sipërme te sinuset maksilare; kurse dhimbja prapa hundës është karakteristike te prekja e sinuseve etmoidale dhe sfenoidale;

- Faktorët e rrezikut: infeksionet virale të traktit të sipërm respirator, alergjitë, defektet anatomike, pirja e duhanit, infeksioni i dhëmbëve, notimi, polipet nazale, trupthat e huaj, tumoret, imunodeficienca, fibroza cistike.

Diagnoza

- Në shumicën e rasteve diagnoza është klinike;
 - Testet laboratorike dhe imazheria nuk indikohen në diagnozën rutinore. Por, këto teste janë të dobishme nëse dyshohet në ndërlikimet e sëmundjes dhe në diagnozën diferenciale. Më së shpeshti përdoren këto teste:
 - Aspirati i sinusit;
 - Rentgeni i hapësirave paranazale;
 - CT e hapësirave paranazale.
 - Infeksionet virale mund të konfirmohen edhe përmes testeve molekulare.
 - Kur duhet dyshuar për një sinusit akut bakterial?
 - Shenjat dhe simptomat zgjasin më shumë se 10 ditë dhe nuk ka shenja të përmirësimit ose
 - Përkeqësim i pasqyrës klinike (me temperaturë $>39^{\circ}\text{C}$, sekret qelbëzues që zgjat 3-4 ditë rresht), pas një periudhe fillestare me gjendje mesatare të sëmundjes.
 - Mostra adekuate për diagnozën e sinuzitit është aspirati që merret me gjilpërë nga sinusi i infektuar, e jo materiali i marrë me strisho nazofaringeale apo drenazhë nazale, sepse korrelacioni me shkaktarin e infeksionit është shumë i ulët ($<20\%$).
 - Diagnoza diferenciale: rinosinusiti akut viral ose mjedisor.
-

Terapia me antibiotikë

- Në rast të formave të lehta dhe mesatare të sëmundjes (kohëzgjatja më pak se 10 ditë dhe përmirësim i simptomave), mund të zbatohet praktika e pritjes dhe përcjelljes së gjendjes pa antibiotikë duke dhënë terapi simptomatike (antipiretikë, analgjezike, shpërlarje me tretësirë fiziologjike, glukokortikoidë intranazalë lokalë dhe dekonjestivë). Nuk ka konsensus për dobinë e përshkrimit të aerosolëve dhe të dekonjestantëve.
- Në shumicën e rasteve antibiotikët kanë efekt minimal në kohëzgjatjen e simptomave, prandaj nuk rekomandohet trajtim rutinor me antibiotikë. Numri i pacientëve që përmirësohen me marrjen e antibiotikëve është i njëjtë me ata që përjetojnë efekte të padëshirueshme nga përdorimi i tyre (p.sh. diarrea).
- Indikacionet për të përshkruar antibiotikë te sinusiti janë:
 - Pasqyrë e rëndë klinike, me temperaturë të lartë dhe sekret qelbëzues nga hunda që zgjatë të paktën 3 ditë;
 - Simptoma të vazhdueshme që nuk përmirësohen as pas 10 ditëve.
 - Përkeqësim i simptomave, rishfaqje e temperaturës, dhimbje koke ose rritje e sekrecioni të hundës pas një infeksion respirator.

Nëse vlerësohet se ka nevojë për antibiotikë, zgjedhje e tyre është sipas tabelës:

Tabela 3. Përzgjedhja e antibiotikëve te sinuziti

	ANTIBIOTIKU	DOZA	DITË
Zgjedhja e parë			
Të rriturit	Co-amoxiclav	500/125 mg, 3 herë në ditë ose 875 mg/ 125mg, PO, 2 herë në ditë	5-10 ditë
Zgjedhja e dytë (alternativat) në rast të alergjisë ndaj beta- laktamëve			
Të rriturit	Doxycycline	200 mg ditën e parë, 100 mg një herë në ditë për 4 ditë (5 ditë në total)	5 ditë
Zgjedhja e parë			
Fëmijët	Co-amoxiclav	80-90 mg/kg/ ditë, PO, 2 herë në ditë	5-10 ditë

Në rast të alergjisë:

Clindamycin 30-40 mg/kg/ditë, PO, 2 herë në ditë
PLUS cefixime 8 mg/kg/ditë, 2 herë në ditë PO, në
kohëzgjatje 5-7 ditë.

Ndërlikimet

- Celuliti orbital, meningjiti, abscesi subperiostal, abscesi orbital, mastoiditi, osteomieliti frontal dhe maksillar.

Monitorimi

- Sapo të ketë përmirësim klinik, nuk ka nevojë për ndonjë përcjellje specifike të rastit;
- Nëse ka sinusit akut bakterial rekurent, merrni në konsideratë edhe imunodeficiencën humorale ose obstrukcionin anatomik.
- Pacienti udhëzohet për spital në këto raste: infeksion i rëndë sistemik, ndërlikime intraorbitale apo periorbitale, dyshime në meningjit, kokëdhembje e fortë frontale dhe deficite neurologjike.

Parandalimi

- Higjiena e duarve dhe higjiena respiratore;
- Vaksinimi kundër gripit, pneumokokut, *H. influenzae* dhe COVID-19.

MASTOIDITI

- Infeksion qelbëzues i procesit mastoid që vjen si ndërlikimi më i shpeshtë i otitit akut të veshit të mesëm;
- Incidenca më e lartë vërehet tek fëmijët e moshës nën 2 vjeç;
- Otitit rekurent i veshit të mesëm është faktori kryesor i rrezikut për mastoidit.

Etiologjia

Bakteret: *S. pneumoniae* (më së shpeshti), *SGA*, *S. aureus*, *H. influenzae*, *P. aeruginosa*.

Klinika

- Mastoiditi akut zakonisht vërehet tek fëmijët me otit akut të veshit të mesëm, me përfshirje të kockës temporale; sëmundja zgjat më pak se 3 javë;
- Pacienti jep përshtypjen e një të sëmuri të rëndë;
- Dhimbje të forta të veshit dhe të regjionit mastoid;
- Ethe, ënjtje, skuqe, ndjeshmëri në regjionin mastoid;
- Ndonjëherë fluktuacion në regjionin mastoid;
- Sekretion nga veshi, nganjëherë me perforim të membranës timpanike;
- Foshnjat mund të shfaqin vetëm simptoma jospesifike si shqetësim, refuzim i ushqimit ose diarre.

Diagnoza

- Në otoskop vërehet otit akut i veshit të mesëm me shenja inflamatore lokale mbi mastoid.
 - Imazheria nuk është e nevojshme te infeksionet e pakomplikuara. Nëse ethet vazhdojnë ose nuk ka përmirësim pas 48 orësh, atëherë duhet të bëhen ekzaminime plotësuese imazherike (rentgeni i kafkës dhe procesit mastoid, CT e kockave temporale, MRI).
-

- Në këto imazhe mund të vërehen dëmtimet e kockave mastoide, kolesteatoma ose prani e një abscesi subperiostal të korteksit mastoid.
- Kulturat mikrobiologjike nuk bëhen në mënyrë rutinore, por indikohen në rast se ka rupturë spontane të membranës timpanike, miringotomi ose mastoidektomi.
- Këto ekzaminime të mostrave janë të dobishme në diagnostikën e rasteve të mastoiditit kronik, te dështimi i terapisë ose te pacientët me imunitet të kompromentuar.
- Leukocitoza është veçori e rëndësishme në ekzaminimet biokimike.
- **Diagnoza diferenciale:** otiti i veshit të jashtëm, kolesteatoma.

Terapia

- Pacientët e dyshuar me mastoidit referohen në spital, ku trajtohen me dozë të lartë intravenoze të antibiotikëve me spektër të gjërë (psh. cefalosporina të gjeneratës së tretë). Pas stabilizimit të gjendjes shëndetësore vazhdohet me antibiotikë oralë;
- Terapi simptomatike për dhimbje dhe temperaturë (paracetamol, ibuprofen);
- Miringotomi, timpanostomi dhe insertim të tubit;
- Mastoidektomia në rast të formimit të abscesit subperiostal;
- Incizion ose drenazhë e abscesit subperiostal;
- Disa raste të mastoiditit të pakomplikuuar mund të trajtohen në kujdesin parësor me antibiotikë oralë, mundësisht të bazuar në rezultatet e antibiogramit (shih kapitullin e otitit të veshit të mesëm).
- Amoksiklavi dhe cefuroksima preferohen nëse pacienti nuk ka marrë më parë antibiotikë.

Ndërlikimet

- Absces periostal, empiemë subdurale ose epidurale, meningjit, perforim spontan i membranës timpanike, labirintit bakterial (vertigo e vazhdueshme dhe humbja e dëgjimit), meningjit, paralizë e nervit facial.

Monitorimi

- Në rast të ndërlikimeve të sëmundjes, referoni te specialisti i ORL për timpanostomi ose mastoidektomi.

OTITIAKUT I VESHIT TË MESËM

OTITIAKUT I VESHIT TË MESËM TEK FËMIJËT

- Otiti akut i veshit të mesëm (OAVM) është një infeksion që shfaqet kryesisht tek foshnjat dhe fëmijët nën 5 vjeç, zakonisht si ndërlikim i një infeksioni viral të traktit të sipërm respirator.
- OAVM është ndër arsyet më të shpeshta të përshkrimit të antibiotikëve tek fëmijët. Në shumicën e rasteve NUK ka nevojë për terapinë me antibiotikë.

Etiologjia

- Bakteret: *S. pneumonia*, *H. influenza*, *M. catarrhalis*, *S. pyogenes*, *S. aureus*.
- Viruset: Virusi respirator sincicial, Rinoviruset, Koronaviruset, Viruset e gripit (A dhe B).

Klinika

- Otagjia (fillimi akut i dhimbjes së veshit) është simptoma më e shpeshtë dhe theksohet kur pacienti ndodhet në pozitën e shtrirë;
- Sekretion nga veshi dhe temperatura mbi 38 °C;
- Tek fëmijët më të vegjël, sëmundja zakonisht manifestohet me nervozizëm, prishje të gjumit; qarje e vazhdueshme dhe humbje apetiti;
- Fëmija vazhdimisht prek dhe tërheq veshët;
- Problem me dëgjim (fëmija nuk përgjigjet ndaj thirrjeve).

Diagnoza

- Pasqyra klinike dhe ekzaminimi me otoskop, në të cilin vërehet fryrje mesatare ose e theksuar e membranës timpanike, sekretion nga veshi dhe otalgji të freskët, që nuk ndërlidhet me otitin e jashtëm;

- Otagjia shfaqet brenda 48 orëve gjatë prekjes, fërkimit dhe tërheqjes së veshëve tek fëmijët që akoma nuk flasin;
- Testet laboratorike dhe imazherike (CT, RM) nuk bëhen në mënyrë rutinore, përveç rasteve kur dyshohet për ndonjë ndërlikim të sëmundjes (p.sh. mastoiditi).

Diagnoza mikrobiologjike

- Diagnoza e otitit të mesëm zakonisht është klinike. Strishoja e veshit NUK rekomandohet në diagnostikën e otitit të veshit të mesëm. Strishoja mund të përdoret vetëm në raste të rupturës së membranës timpanike dhe me strisho mund të merret lëngu apo sekrecioni qelbëzues që del jashtë (fillimisht duhet pastruar kanalin e jashtëm të veshit);
- Nëse membrana është e paprekur, flora bakterore e veshit të jashtëm e kontaminon mostrën, duke vështirësuar interpretimin korrekt të rritjes së kolonive bakterore në terrenet ushqyese;
- Për diagnozën e otitit të veshit të mesëm mostra më e mirë është aspirati prapa timpanit të veshit-timpanocenteza. Kjo teknikë zbatohet vetëm te fëmijët dhe te disa pacientë me otite kronike që nuk përgjigjen në terapi dhe nuk është rutinore sepse shkakton dhimbje të mëdha.
- **Diagnoza diferenciale:** Otiti i mesëm me efuzion (OME), otiti i mesëm kronik (OMK), otiti i jashtëm, herpes zoster.

Terapia me antibiotikë

Para se të përshkruani antibiotikë, merrni parasysh këta faktorë:

- Shumica e rasteve të lehta të sëmundjes mund të menaxhohen me terapi simptomatike dhe pa trajtim me antibiotikë, sidomos te fëmijët mbi 2 vjeç;
 - Otiti akut i veshit të mesëm mund të kalojë vetvetiu;
-

- Shumica e otiteve kanë etiologji virale;
- Shumica e fëmijëve përmirësohen brenda 3 ditëve pa marrë antibiotikë;
- Rreth 4 – 10 % e fëmijëve që trajtohen me antibiotikë pësojnë efekte të padëshirueshme (barkqitje);
- Rastet e ndërlikimit me mastoidit janë të rralla.
- Antibiotikët duhet të jepen në këto raste:
 - te pacientët me simptomatologji të rëndë klinike (otorre, dhimbje veshi përkundër terapisë me analgjezikë, temperaturë $\geq 39^{\circ}\text{C}$);
 - te fëmijët me imunitet të komprometuar;
 - te otitet bilaterale tek fëmijët <2 vjeç.

Tabela 4. Përzgjedhja e antibiotikëve te otiti akut i veshit të mesëm nën moshën 18 vjeçare

	ANTIBIOTIKU	DOZA	DITË
Zgjedhja e parë			
<i>Të rriturit</i>	Amoxicillin:	• 1 – 11 muaj: 125 mg, 3 herë në ditë • 1 -4 vjet: 250 mg, 3 herë në ditë • 5 -17 vjet: 500 mg, 3 herë në ditë	5-7 ditë

	ANTIBIOTIKU	DOZA	DITË
Zgjedhja e dytë (alternativat) në rast të alergjisë ndaj beta- laktamëve			
<i>Fëmijët</i>	Clarithromycin	1 muaj- 11 vjeç: • Nën 8 kg: 7.5 mg/kg, 2 herë në ditë • 8-11 kg: 62.5 mg, 2 herë në ditë • 12-19 kg: 125 mg, 2 herë në ditë • 20-29 kg: 187.5 mg, 2 herë në ditë • 30-40 kg: 250 mg, 2 herë në ditë • 12 -17 vjet: 250 - 500 mg, 2 herë në ditë • 1 muaj – 1 vit: 125 mg, 4 herë në ditë, ose 250 mg 2 herë në ditë	5-7 ditë
	Erythromycin	• 2 - 7 vjet: 250 mg, 4 herë në ditë, ose 500 mg 2 herë në ditë • 8 - 17 vjet: 250 - 500 mg, 4 herë në ditë, ose 500-1,000 mg, 2 herë në ditë	5-7 ditë

	ANTIBIOTIKU	DOZA	DITË
Zgjedhja e dytë (alternativat) në rast të përkeqësimit të simptomave, të paktën 2 – 3 ditë pas terapisë së linjes së parë			
	Co-amoxiclav:	• 1 - 11 muaj: tretësirë 125+31/2.5 ml, 3 herë në ditë • 1 - 5 vjet, 5 ml të 125/31 suspensionit, 3 herë në ditë • 6 - 11 vjet, 5 ml të 250/62 suspensionit 3 herë në ditë • 12 - 17 vjet, 250/125 mg ose 500/125 mg 3 herë në ditë	5-7 ditë

Terapia plotësuese

- Analgjezikët sistemikë (p.sh. ibuprofen, paracetamol) pavarësisht terapisë me antibiotikë;
- Anestetikët lokalë (p.sh. benzokaina, prokaina, lidokaina) mund të merren parasysht, kundër-indikohen te perforimi i membranës timpanike;
- Te infeksionet e përsëritura mund të merret në konsideratë timpanostomia.

Ndërlikimet

- Humbja konduktive e dëgjimit, marramendje, koleostoma, mastoiditi, paraliza e facialisit.

Monitorimi

- Simptomat lokale dhe sistemike pritet të përmirësohen brenda 24-72 orëve;

- Nëse s'ka përmirësim, arsyeja mund të jetë RAM ose prezenca e ndonjë mikroorganizmi të pazakonshëm.

Parandalimi

- Masat e njëjta për parandalimin e infeksioneve të rrugëve të sipërme respiratore: higjiena e duarve, vaksinimi kundër *S. pneumoniae*, *H. influenzae* dhe gripit.
-

OTITI AKUT I VESHIT TË MESËM TEK TË RRITURIT

Etiologjia

- Bakteret: *S. pneumonia*, *H. influenza*, *M. catarrhalis*, *S. pyogenes*, *S. aureus*.
- Viruset: Virusi respirator sincial, Rinoviruset, Koronaviruset, Viruset e gripit (A dhe B).

Klinika

- Fillim i përnjëhershëm unilateral apo bilateral i otalgjisë, pacienti ka ndjesinë e “pranisë së ujit në veshë”, dobësim i dëgjimit, sekrecion dhe nganjëherë ethe dhe dhimbje fyti;
- Pacienti mund të ketë marramendje, ushtimë në veshë dhe nistagmus (lëvizje të pavullnetshme të syve);
- Predispozitë për infeksion të veshit kanë personat me disfunkcion të gypit të Eustahut:
 - Duhanpirësit, përfshirë ata pasivë;
 - Personat me alergji sezonale;
 - Personat me refluks gastroezofageal.

Diagnoza

- Pasqyra klinike dhe ekzaminimi me otoskop, në të cilin vërehet:
 - Skuqje dhe fryrje e membranës timpanike; nganjëherë prani e qelbit prapa membranës;
 - Zvogëlim i mobilitetit të membranës gjatë ushtrimit të presionit pneumatik në të.

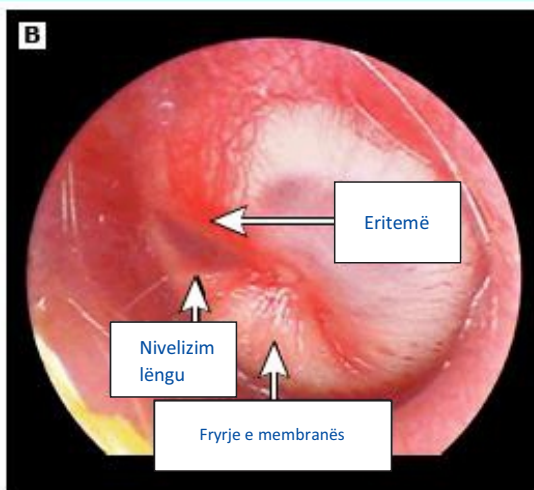


Foto 2. Ekzaminimi i veshit me otoskop
(Burimi: Wikipedia)

- Testet laboratorike dhe imazherike (CT, RM) nuk bëhen në mënyrë rutinore, përveç rasteve kur dyshohet për ndonjë ndërlikim të sëmundjes (p.sh. mastoiditi).
- Parimet e diagnostikës mikrobiologjike janë të njëjtë sikur te kapitulli i OVM te fëmijët.

- Diagnoza diferenciale: Otiti i mesëm me efuzion (OME), otiti kronik i veshit të mesëm (OKVM), otiti i jashtëm, herpes zoster.

Tabela 5. Terapia me antibiotikë - OVM tek të rriturit

	ANTIBIOTIKU	DOZA	DITË
Zgjedhja e parë			
	Amoxicillin-clavunate:	• 875/125 mg, 2 herë në ditë ose 500/125 mg, 3 herë në ditë	5-7 ditë
Zgjedhja e dytë (alternativat) në rast të alergjisë me simptome të rënda			
	Doxicycline	• 100 mg, 2 herë në ditë	5-7 ditë
	Azithromycin	• 500 mg, 1 herë në ditë për të vazhduar 2 herë në ditë edhe për 2 ditë të tjera	3 ditë

Ndërlikimet

- Humbje konduktive e dëgjimit, mastoiditi, perforimi i membranës së timpanit, vertigo, otit kronik i veshit të mesëm, meningjit, etj.

Monitorimi

- Pas terapisë me antibiotikë, zakonisht shenjat dhe simptomat e OMA përmirësohen brenda 72 orësh. Nëse nuk ka përmirësim brenda kësaj kohe, konsideroni opsione të tjera terapeutike ose referoni te otorinolaringologu.

OTITI VESHIT TË JASHTËM

- Otiti i veshit të jashtëm (OVJ) ose "veshi i notarit" është një inflamacion difuz i kanalit të jashtëm të veshit.
- Faktorët e rrezikut: noti (veçanërisht ekspozimi ndaj ujërave të ëmbla), ekzema, seborrea, trauma lokale, bllokimi i kanalit, grumbullimi i cerumenit.

Etiologjia

- Bakteret: *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *S. pyogenes*.
- Fungjet: *Aspergillus spp.* dhe *Candida spp.*

Klinika

- Fillim i përnjëhershëm i dhimbjes së veshit, që shoqërohet me skuqje, ënjtje, kruarje dhe nganjëherë sekrecion qelbëzues të veshit;
- Dhimbje gjatë tërheqjes së laprës së veshit, ose gjatë palpimit të tragusit.

Diagnoza

- Anamneza e sëmundjes, shenjat klinike dhe ekzaminimi fizik i veshit të jashtëm;
 - Dhimbje e shkaktuar gjatë manipulimi me laprën e veshit ose tragusin; nganjëherë edhe adenopati periaurikulare;
 - Nëse gjatë prekjës së laprës së veshit pacienti nuk ndjen dhimbje, atëherë merrni në konsideratë prekjën e veshit të mesëm;
 - Temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$ mund të tregojë shtrirjen e infeksionit përtej kanalit të jashtëm;
 - Mostrimi nga kanali i jashtëm i veshit bëhet pas pastrimit të kanalit me dezinfektantë adekuatë dhe shpërlarjes me tretësirë fiziologjike. Disa minuta pas pastrimit, merret mostra duke e përshkuar strishon nëpër kanalin e jashtëm të veshit.
-

Diagnoza diferenciale: herpes zoster oticus, polikondriti, celuliti, ekzema ose sëmundje të tjera të lëkurës, trupthi i huaj, otiti i jashtëm buloz ose granular.

Trajtimi

- Analgjetikë, antiseptikë, kombinim të kortikosteroideve me antibiotikë dhe peceta të ngrohta lokale në veshë.
- Në disa raste përdoren edhe fije garze, të cilat futen në vesh dhe ndihmojnë në kullimin e sekrecionit të veshit.

Në të gjitha rastet e OVJ duhet të trajtohet dhimbja, fillimisht me antiinflamatorë josteroidë; nëse ka nevojë jepen edhe narkoanalgjezikë.

- Te shumica e pacientëve NUK ka nevojë të përdoren antibiotikë në terapinë fillestare. Antibiotikët duhet të përshkruhen në këto raste:
 - infeksione të përsëritura ose rezistente ndaj terapisë lokale;
 - pasqyrë e rëndë klinike;
 - përhapje e infeksionit përtej kanalit të jashtëm të veshit;
 - te pacientët me diabet të pakontrolluar ose me imunitet të komprometuar.

Terapia lokale për rastet e pandërlikuara

- Indikacionet tipike për dhënien e terapisë lokale janë: otalgjia, ënjtja dhe otorrea.
- Pika për vesh (kortikosteroid + antiinfektivë), të rriturit 5-6 pika në veshin e sëmurë, fëmijët 2-4 pika.

OVJ I PAKOMPLIKUAR FUNGAL

- Infeksionet me fungje mund të vërehen te pacientët që nuk reagojnë ndaj terapisë me antibiotikë lokalë. Këto raste janë të shpeshta tek vendet me klimë më të ngrohtë dhe tek pacientët me diabet dhe imunosupresion.
- Higjiena e veshit është vendimtare në otomikozë. Për trajtimin fillestar preferohet terapia lokale.
 - Acidi acetik + propilen glikol + hidrokortizon 1% (VoSol HC): 4-6 pika tri herë në ditë x 10 ditë.
 - Clotrimazole tretësirë: 3-4 pika, dy herë në ditë x 7 ditë
 - nëse ka rupturë të membranës timpanike, kundërlindikohen pikat që përmbajnë aminoglikozide.

Ndërlikimet

- Otitis malinje ekstern, mastoiditi, osteomieliti, përhapja intrakraniale e infeksionit, humbje e dëgjimit, ngushtim i kanalit të jashtëm të veshit.

Monitorimi

- Pas përdorimit të pikave për veshë me përmbajtje antibiotike/steroidë, simptomat përmirësohen brenda 2-3 ditëve.
 - Nëse s'ka përmirësim të gjendjes, atëherë referoni pacientin te specialisti i ORL.
-

UDHËZIMET PËR PACIENTIN

Gjatë përdorimit të pikave për vesh

- Të edukohet pacienti për administrimin e duhur të pikave në vesh dhe për pastërtinë e kanalit të veshit;
- Të kërkohet ndihma e dikujt në shtëpi për të administruar pikat në vesh;
- Të shtrihet pacienti në krahun e kundërt me veshin e sëmurë;
- Pas administrimit të pikave, pacienti duhet të qëndrojë në atë pozicion për 3-5 minuta;
- Mund ta shtypni tragusin për të mundësuar shpërndarjen e pikave në kanal;
- Mos e pastroni veshin gjatë trajtimit.

Masat parandaluese

- Të përdoren mbrojtëse (tapa) të veshëve gjatë notimit;
- Të mbahen veshët sa më të thatë;
- Të thahen veshët mirë me peshqir pas notimit;
- Të shmangët futja e gjësendeve në veshë për kruarjen e tyre;
- Mos të hiqet dylli i veshëve nga vetë pacientët (kërko ndihmën e mjekut).

INFEKSIONET E DHËMBIT

- Prishja e dhëmbëve është sëmundja më e shpeshtë në shëndetin global.
- Antibiotikët nuk duhet të jepen për trajtimin e dhimbjes së dhëmbëve.

Etiologjia

Bakteret: Streptokoket orale (*S. mutans*, *S. intermedius*), *Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Actinomyces*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*.

Klinika

- Dhimbje pulsative në dhëmbin e prekur që mund të shfaqet papritur, ose të përkeqësohet gradualisht;
- Dhimbje që përhapet nga veshët, nofullat dhe qafa në të njejtën anë të dhëmbit të prekur;
- Dhimbja përkeqësohet në pozitën shtrirë dhe mund të çrregullojë gjumin;
- Dhëmbët janë të ndjeshëm në prekje, të zhveshur ose ka mungesë e dhëmbëve;
- Gingiva të inflamuar;
- Ndjeshmëri e dhëmbit në ndryshimin e temperaturave;
- Erë e rëndë dhe e pakëndshme nga goja.

Diagnoza

- Ekzaminimi fizik- palpimi dhe perkutimi i dhëmbit;
- Ekzaminimi radiologjik i dhëmbit të sëmurë;
- CT e dhëmbëve, në rast se infeksioni është shpërndarë në sipërfaqet tjera.

Trajtimi

- Incizioni dhe drenimi i abscesit;
 - Përpunimi i kanalit të dhëmbit;
 - Apikektomia;
 - Heqja e dhëmbit të dëmtuar;
-

- Antibiotikët
 - o Amoxicillin: 500 mg, 3 herë në ditë, për 7 ditë
 - o Në rast të alergjisë në pencilinë, jepet
Azithromycin: doza fillestare 500 mg, e shoqëruar me 250 mg për 4 ditë tjera

Sëmundjet e dhëmbit që duhet trajtuar me antibiotikë

- Abscesi
- Perikoroniti
- Sëmundja parodontale nekrotizuese
- Noma

Sëmundjet e dhëmbit që nuk kërkojnë trajtimin me antibiotikë:

- Kariesi i dhëmbit
- Osteiti alveolar
- Sëmundja periodontale
- Gingiviti
- Periodontiti

Ndërlikimet

- Sinusiti, abscesi i trurit, pneumonia, endokarditi, tromboza e sinusit kavernoze, abscesi retro / parafaringeal, osteomieliti, fasciti nekrotizues.

Parandalimi

- Ulja në minimum e konsumit të sheqerit;
- Parandalimi i akumulimit të pllakut dentar me pastrimin e rregullt të dhëmbëve dhe higjienën adekuate orale;
- Fluori është i rëndësishëm sepse përforcon zmaltnin e dhëmbëve;
- Ndërprerja e pirjes së duhanit.

BRONKITI AKUT I PAKOMPLIKUAR

- Bronkiti akut është inflamacion vetëkufizues i trakesë dhe bronkeve që zakonisht e pason një infeksion viral.

Etiologjia

- Në 90% të rasteve, bronkiti shkaktohet nga viruset!

- Viruset: Rinovirus, Parainfluenza virus, Koronavirus, Virusi respirator sincicial (RSV), Influenca, Adenovirusi;
- Bakteret: *Ch. pneumoniae*, *M. pneumoniae*, *B.pertussis*;
- Shkaktarët e shpeshtë joinfektivë: ndotja e ajrit, duhani, alergjenët.

Klinika

- Bronkiti akut shfaqet si një kollë e vazhdueshme që zgjat 10-20 ditë. Mund të shoqërohet me temperaturë të lehtë, sinusit, rrjedhje hundësh apo dhimbje fyti. Sputumi fillimisht mund të jetë purulent.
- Pothuajse të gjitha rastet e bronkitit janë vetëkufizuese;
- Bronkiti te Bordetella pertussis: kollë e thatë, e vazhdueshme që zgjat 2-6 javë me paroksizma dhe dhimbje te brinjëve (kryesisht të fëmijët e pavaksinuar).

Diagnoza

- Diagnoza klinike bazohet në simptomatologjinë tipike dhe në shenjat vitale, të cilat janë brenda vlerave normale.
 - Nëse ka shenja jonormale vitale (pulsi > 100, t > 38°C, frymëmarrje > 20), ethe, rale dhe kollë mbi 3 javë, atëherë indikohet të bëhet radiografia e krahavorit.
-

- Ngjyra e verdhë e këlbazës dhe izolimi i baktereve nuk tregojnë doemos për infeksion bakterial dhe domosdoshmërinë për të dhënë antibiotikë;
- Paraqitja klinike mund ta dallojë bronkitin nga pneumonia;
- Bronkioliti, në auskultim karakterizohet nga fishkëllima dhe kërcitje. Zakonisht vërehet tek fëmijët ≤ 2 vjeç.
- Pertusis duhet të merret parasysh tek të gjithë pacientët me kollë të zgjatur që nuk janë vaksinuar.
- **Diagnoza diferenciale:** trakeiti akut bakterial, pneumonia, alergjitë, astma, pertusis.

Trajtimi

- Antibiotikët **nuk janë të nevojshëm** në shumicën e rasteve të bronkitit. Përdorimi i antibiotikëve për bronkitin akut është ndër shembujt më të shpeshtë të keqpërdorimit të antibiotikëve.
 - Megjithatë, terapia me antibiotikë mund të jetë e nevojshme në rastet kur ka bashkëshoqërim të bronkitit me sinusit, pneumoni, SOKM ose pertusis.
- Terapia është simptomatike: analgjetikë, antitusikë dhe konsum i lëngjeve;
- Përdorimi rutinor i bronkodilatatorëve nuk është efektiv. Ato mund të jepen në rast të pranisë së fishkëllimave gjatë frymëmarrjes;
- Gripi duhet të trajtohet me terapi antivirale tek të gjithë fëmijët < 2 vjeç dhe të merret në konsideratë tek ata me moshë nën 5 vjeç për shkak të rritjes së rrezikut të shtrirjes në spital dhe shfaqjes së ndërlikimeve dhe zakonisht jepet oseltamivir.
- Pacientët duhet të këshillohen që kolla mund të zgjasë për 2-3 javë.

Nëse bronkiti është shkaktuar nga bakteret Bordetella, Chlamydia e Mycoplasma jepet:

- Azithromycin (500 mg, PO ,një herë në ditë x 3 ditë);
 - Alternativat: Erithromycin 500mg, PO, 4 herë në ditë x 14ditë;
 - Clarithromycin 500 mg PO, 2x në ditë x 14 ditë.
-

PNEUMONIA KOMUNITARE

- Pneumonia komunitare është një sëmundje akute që prek mushkëritë dhe shkaktohet kryesisht nga bakteret dhe viruset.

Etiologjia

- *S. pneumonia* (shkaktari më i shpeshtë); *H. influenza* e *M. catarrhalis* (te pacientët me sëmundjet kronike dhe duhanpirësit); *M. pneumoniae* dhe *Ch. pneumonia* (të shpeshta tek të rinjtë).
- *Legionella*, *S. aureus* dhe bacilet enterike shkaktojnë më rrallë infeksion, por kanë pasqyrë më të rëndë klinike.
- Virusët respiratorë: Viruset e gripit, virusi respirator sincicial, Metapneumovirusi, Parainfluenca virusi, Koronavirusi, Adenovirusi, Rinovirusi, etj.

Klinika

Të rriturit

- Zakonisht shfaqet me kollë, ethe ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), prodhim të këlbazës, takipne dhe dispne, saturim i redukuar i oksigjenit, djersitje, infiltrate pulmonare të reja ose të përkeqësuar në imazherinë e krahavorit.
- Shenjat ekstrapulmonare mund të mbizotërojnë tek të moshuarit dhe pacientët e imunokompromituar (p.sh. konfuzion, çorientim).

Fëmijët

- Shkaktarët tipik të pneumonisë komunitare (*S. pneumoniae*, *H. influenza*, *M. catarrhalis*) shkaktojnë ethe, takipne, dhimbje gjoksi dhe kollë produktive. Kurse, shkaktarët atipikë bakterial (*M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*) shkojnë me pasqyrë më të lehtë klinike - ethe të lehtë, lodhje, kokëdhimbje, dhimbje të fytit, kollë, mungesë e rinorresë. Këto simptoma mund të zgjasin më shumë se 10 ditë.

- Të porsalindurit dhe foshnjat me pneumoni komunitare mund të kenë iritabilitet, ushqim të pamjaftueshëm me gji, zgjerim të flegrave të hundës gjatë frymëmarrjes ose cianozë.
- Anamneza e një infeksioni viral të kohëve të fundit në traktin respirator, mund të jetë faktor predispozues për shfaqjen e pneumonisë komunitare.

Faktorët e rrezikut: ekstremet e moshës, duhanpirja, SOKM, diabeti, sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet e rënda interkurente (zhvillimi i një sëmundje të re gjatë progresit të një sëmundje tjetër), anestezioni i përgjithshëm i kohëve të fundit, imunosupresioni.

Diagnoza

- Përkundër avansimeve diagnostike, deri në 70% të rasteve të pneumonisë nuk izolohet shkaktari i sëmundjes.
- Përcaktoni sa më shpejt shkallën e sëmundjes:
 - Nëse pacienti ka pneumoni të lehtë dhe mesatare, menaxhoni atë në KPSH;
 - Nëse pacienti ka pneumoni të rëndë, atëherë referoni menjëherë në spital.

Rezultatet e disa kriterëve diagnostike klinike mund të ndihmojnë për ta bërë këtë dallim në shkallën e pneumonisë. Më se shpeshti përdoret vlerësimi CURB-65 (*Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, age 65*), edhe pse këto kriterë nuk janë validuar në shtetet me resurse të kufizuara (tabela 6).

Tabela 6. Vlerësimi CURB-65 dhe trajtimi përkatës i pneumonisë komunitare

KRITERI	PIKË
Prania e konfuzionit (shfaqje e re)	1
Urea > 19 mg/dL (ose > 7 mmol/L)	1
Shkalla e frymëmarrjes > 30 frymëmarrje/min	1
Presioni sistolik i gjakut < 90 mmHg (< 12 kPa) ose presioni diastolik i gjakut ≤ 60 mmHg (≤ 8 kPa)	1
Mosha ≥ 65 vjeç	1
<i>Rezultati i CURB-65</i>	<i>KU DUHET TË TRAJTOHET PACIENTI</i>
0-1	Trajtim ambulantor Rreziku i vdekshmërisë 30 ditore është i ulët (<1.5%)
2	Trajtim në spital Rreziku i vdekshmërisë 30 ditore ≈ 10%
≥ 3	Trajtim në spital (të merret në konsideratë trajtimi në kujdes intensiv) Rreziku i vdekshmërisë 30 ditore ≈ 20%

- Te rastet e lehta të sëmundjes, zakonisht nuk ka nevojë të bëhen teste laboratorike, as ekzaminim radiologjik.
 - Te rastet mesatare dhe të rënda të sëmundjes duhet të bëhen: **pasqyra leukocitare, pH e gjakut dhe gazrave**, hemokultura, testet antigjenike urinare për *Legionella pneumophila* dhe *S. pneumonia*.
 - Vlerat normale të CRP mund ta përjashtojnë praninë e pneumonisë komunitare bakteriale. Kurse, testet e prokalcitoninës nuk ndihmojnë shumë në kujdesin parësor shëndetësor.
 - Në auskultimin e mushkërive dëgjohen krepitacione.
 - Gati rregullisht vërehen infiltratet në ekzaminimin radiologjik (përveç rasteve me *Pneumocystis jiroveci* dhe rasteve të përcjella me dehidrim);
 - profili tipik i një radiografie është konsolidimi tek infeksionet bakteriale dhe ndryshimet bilaterale e intersticiale tek infeksionet virale.
 - etiologjitë jointektive mund të imitojnë infiltratet (p.sh. edema dhe embolia e mushkërive).
 - **Diagnoza diferenciale:** tuberkulozi, sidomos te pacientët me HIV, te pacientët me një fillim të ngadalshëm të simptomave dhe kollë të vazhdueshme, ose te pacientët që nuk përgjigjen në terapi. Në raste të tilla, kërkoni të bëhet një test i shpejtë molekular i sputum (GeneXpert® MTB/RIF) ose baciloskopia.
 - Pyetni pacientin për faktorët eventuale predispozues, udhëtimin dhe ekspozimin ndaj kafshëve.
 - CT është e dobishme në rastet e pneumonive të përsëritura ose tek ato që nuk përgjigjen ndaj terapisë (p.sh. tumoret). Te pacientët me imunitet të komprometuar, disa patogjenë kanë pamje tipike në ekzaminimin me CT (p.sh. *Aspergillus*).
-

Terapia

- Pasi që rezistenca antimikrobike e *Streptococcus pneumonia* ndaj beta-llaktamëve është e rrallë, penicilinat orale që i përkasin grupit “Access” (Amoxicillin, phenoximethylpenicilin) mbeten zgjedhja e parë për rastet e lehta dhe të moderuara.
- Kohëzgjatja e terapisë tek të rriturit zakonisht është 5 ditë. Mirëpo, kjo duhet të bazohet në stabilitetin klinik (p.sh. normalizimi i shenjave vitale). Nëse sëmundja ka pasqyrë të rëndë klinike dhe nuk ka përmirësim pas 5 ditësh, atëherë trajtoni pacientin më gjatë dhe merrni në konsideratë edhe ndërlikimet eventuale, siç është empiema. Këta pacientë duhet të udhëzohen në spital.

Terapia tek të rriturit

- Te rastet e lehta dhe mesatare të pakomplikuara jepet monoterapi me antibiotikë. Përzgjedhja e parë e antibiotikut, nëse pasqyra klinike është e lehtë (bazuar në vlerësimin klinik dhe rezultatin e CURB65 me vlerë 0 ose 1):
 - Amoxicillin, 1 gram, 3 herë në ditë PO ose Phenoxymethylpenicilin 500 mg (800.000 IU), 4 herë në ditë PO.
- Nëse pacienti është alergjik ndaj penicilinës ose në rastet kur terapia me amoksicilinë është joadekuate (p.sh. dyshohet në pneumoni atipike):
 - Doxycyclin 100 mg, 2 herë në ditë PO
 - Ose makrolide: Claritromycin, 500 mg dy herë në ditë PO ose IV; ose Erythromycin (në shtatzëni) 500 mg katër herë në ditë PO
- Te rastet e rënda të sëmundjes dhe te pacientët me sëmundje shoqëruese (sëmundje obstruktive kronike e mushkërive, diabet, pamjaftueshmëri e zemrës, alkoolizëm, etj.) jepet terapi e kombinuar me antibiotikë ose monoterapi me fluorokinolone. Zgjedhni njerën nga cefalosporinat ose

amoksikllavin dhe e kombinoni me makrolide ose me doksiciklinë.

- Cefotaxime 2g, 3 herë në ditë IV/IM ose Ceftriaxone 2g, një herë në ditë IV
- Amoxicillin+ clavulonic acid 875 mg+ 125 mg, 3 herë në ditë PO
- Amoxicillin+ clavulanic acid 1 g+200 mg, 3 herë deri 4 herë në ditë IV
- Doxycycline 100 mg, 2 herë në ditë PO
- Makrolidet: Clarithromycin, 500 mg dy herë në ditë PO ose IV
- Monoterapia: Levofloxacin 500 mg dy herë në ditë me rrugë orale ose IV

Terapia te fëmijët

- Nuk ka të dhëna të mjaftueshme pediatrike për kohëzgjatjen e terapisë (5-7 ditë). Por, te fëmijët me imunitet të komprometuar, sëmundje kronike të mushkërive (pa përfshirë astmën) ose që nuk përgjigjen klinikisht ndaj terapisë fillestare sugjerohet që trajtimi të zgjasë deri 10 ditë.
 - Shkaqet virale të pneumonisë mbizotërojnë te fëmijët nën 5 vjeç. Antibiotikët mund të mos indikohen në këtë moshë (veçanërisht nëse zbulohet virusi).
 - Fëmijët me pneumoni të lehtë ose mesatare kanë këto parametra:
 1. Frymëmarrje e shpejtë: frekuenca e frymëmarrjes > 50 frymëmarrje/minutë te fëmijët e moshës 2-11 muajsh; kurse > 40 frymëmarrje/min te fëmijët 1-5 vjeç
 2. Retraksion i kafazit të krahavorit
 - Fëmijët me pneumoni të rëndë duhet referuar menjëherë në spital. Pneumonia e rëndë ka dy shenjat e mësipërme PLUS njëren nga këto shenja të rrezikshme:
-

- o Pamundësi e fëmijës për t'u ushqyer me gji ose për të pirë;
- o Konvulsione;
- o Letargji.

Terapia

- Fëmijët me pneumoni të lehtë / mesatare:
 - Amoksicilinë 80-90 mg/kg/ditë, në dy doza ditore
 - ose amoxicillin/clavulonat 22.5 mg klavulonat/kg/24 orë, në 3 doza të ndara
 - ose cefotaxime 50 mg/kg/24 orë, ndarë në 3 doza me rrugë IM ose IV
 - ose ceftriaxone 80 mg/kg/ditë një dozë e vetme ditore me rrugë IM ose IV
 - ose makrolide: clarithromycin 7.5 mg/kg/ditë në 2 doza të ndara

Terapia etiologjike

- Terapia me antibiotikë duhet t'i përshtatet shkaktarit të sëmundjes të gjetur pas analizave mikrobiologjike:
 - *S. pneumoniae* - amoxicillin ose benzylpenicillin;
 - *M. pneumoniae* ose *Ch. pneumoniae* - erithromycin, clarithromycin ose doxycyclin;
 - *C. psittaci* - doxycycline;
 - *C. burnetii* - doxycycline;
 - *Legionella spp.* - clarithromycin ± rifampicin;
 - *H. influenzae* - co-amoxiclav, doxycyclin ose ceftriaxone
 - bacilet enterike Gram negative- cefuroxime, cefotaxime, ose ceftriaxone;
 - *P. aeruginosa* - ceftazidime dhe gentamicin ose tobramicin;
 - *S. aureus* (i ndjeshëm ndaj meticilinës)- cloxacillin ± rifampicin;
 - MRSA- vancomycina ose linezolid

Vërejtje

- Azithromycin / clarythromycin: te pacientët me sëmundje themelore kardiovaskulare konsideroni një alternativë tjetër për shkak të rrezikut të aritmive kardiake.
- Beta-llaktamët nuk janë aktivë kundër patogjenëve atipikë.
- Doxycyclin është ilaçi i përzgjedhur te infeksionet e shkaktuara nga mikoplazmat për shkak të rritjes së rezistencës ndaj makrolideve.
- Levofloxacin ose Moxifloxacin:
- janë aktiv dhe klinikisht efektiv kundër patogjenëve atipikë dhe tipikë bakterialë, përfshirë *S.pneumoniae* rezistent ndaj penicilinës.
- kanë potencial për hipo- dhe hiperglikemi, zgjatje të segmentit QT në EKG; fluorkinolonet mund të shoqërohen me aneurizëm, diseksion ose rupturë të aortës; koliti i shkaktuar nga *C. difficile* si pasojë e përdorimit të këtyre barnave.

Ndërlikimet

- Empiema, ARDS, sepsa, infeksioni metastatik (meningjiti, artriti, endokarditi), çrregullimet neurologjike pas infeksionit me *M. pneumonia* (meningoencefaliti, paralizat e nervave kraniale dhe GBS).

Monitorimi

- Nëse pacienti ka përmirësim klinik dhe stabilitet hemodinamik ($SpO_2 > 92$, $T < 38^\circ C$, pulsi < 100 , frymëmarrja < 24 , pacienti mund të gëlltisë barnat dhe s'ka probleme gastrointestinale), kaloni nga terapia venoze në atë orale.
 - Nëse ka përmirësim klinik, nuk ka nevojë të përsëritet ekzaminimi radiologjik.
-

Parandalimi

- Të gjithë fëmijët duhet të marrin vaksinat e fëmijërisë, kundër *H. influenzae* dhe Pneumokokut;
- Rekomandohet edhe vaksinimi i kategorive të rrezikuara me vaksinë kundër gripit sezonal.

GRIP

- Gripe është sëmundje ngjitëse virale që vërehet kryesisht gjatë sezonit dimëror.
- **Mos jepni antibiotikë për trajtimin e pacientëve me grip.**

Etiologjia

- Viruset e gripit A/H1N1, A/H3N2; virusi i gripit B, gripi i shpendëve H5N1 dhe H7N9.

Klinika

- Shfaqje e përnjëhershme e etheve, të cilat shoqërohen me kollë joproduktive, rrëqethje, dhimbje difuze të muskujve, kokëdhimbje dhe rraskapitje.
- Nganjëherë vërehen edhe dhimbje fyti, rrjedhje ose zënie të hundëve, diarre e vjellje.
- Te fëmijët shpesh ka edhe otit të veshit të mesëm.

Diagnoza

- Metodatat më të sakta diagnostike janë ato molekulare (RT-PCR dhe NAAT).
 - Testi rapid antigjenik i gripit - ka specifitet të lartë dhe është konfirmues nëse del pozitiv. Por, për shkak të sensitivitetit të ulët, nëse rezultati del negativ, kjo nuk e përjashton mundësinë e infeksionit me grip.
 - Shenjat dhe simptomat e gripit janë të ngjashme me ato të Covid-19, prandaj gjatë epidemisë së Covid-19 është e pamundur që të jetë e saktë diagnoza klinike.
 - Ethet janë tregues i rëndësishëm për dallimin e gripit nga flama, kurse humbja e shijes dhe nuhatjes është sugjестive për Covid-19.
 - **Diagnoza diferenciale:** Covid-19 dhe infeksionet e tjera virale (adenovirusi, RSV, rinoviruset, enteroviruset, etj.).
-

Trajtimi

- MOS JEPNI ANTIBIOTIKË PËR TRAJTIMIN E PACIENTËVE ME GRIP.
- **Antibiotikët nuk kanë kurrfarë ndikimi në parandalimin e ndërlikimeve eventuale bakteriale të gripit.**
- Antibiotikët jepen vetëm në rastet kur ka dëshmi të bashkëinfeksionit apo infeksionit sekondar bakterial te pacientët me grip, të cilët qysh në fillim të sëmundjes kanë pasqyrë të rëndë klinike (pneumoni ekstensive, insuficiencë respiratore, hipotension dhe ethe). Këto raste menjëherë referoni në spital.
- Hulumtoni dhe trajtoni në mënyrë empirike bashkëinfeksionin bakterial te pacientët, të cilët pas përmirësimit fillestar të gjendjes shëndetësore, ju përkeqësohet gjendja, veçanërisht tek ata pacientë që trajtohen me barna antivirale.
- Nëse indikohet terapia empirike me antibiotikë, atëherë ajo duhet jepet kundër *S. pneumoniae*, *S. pyogenes* dhe *S. aureus* (shiko kapitullin e pneumonisë komunitare).
- Terapia antivirale rekomandohet për të gjithë personat me rrezik të lartë, ata me pasqyrë të rëndë klinike dhe për të gjithë pacientët e hospitalizuar. Te këta pacientë nuk ka nevojë të priten rezultatet e testeve laboratorike.
- Terapia antivirale ka përfitime modeste te pacientët ambulatorë nëse fillon brenda 48 orëve.
- Në trajtimin e gripit jepet terapi mbështetëse dhe mund të merren në konsideratë këto barna antivirale:
 - **Oseltamivir:**
Të rriturit: 75 mg, dy herë PO x 5 ditë
Fëmijët 1-12 vjeç: dozimi në sipas moshës/peshës:

Foshnjët 2 javë-11 muaj: 3 mg/kg dy herë në ditë x 5 ditë

≤ 15 kg: 30 mg, dy herë në ditë x 5 ditë

>15-23 kg: 45 mg, dy herë në ditë x 5 ditë

>23-40 kg: 60 mg, dy herë në ditë x 5 ditë

>40 kg: 75 mg, dy herë në ditë x 5 ditë

Ndërlikimet

- Në mushkëri: pneumonia me superinfeksion bakterial;
- Në rrugët e tjera të frymëmarrjes: bronkit, bronkiolit, sinuzit, OVM, parotit;
- Ekstrapulmonare: miozit (rabdomioliza), miokardit, encefalit, sindroma e shokut toksik, sindroma Reyes, sindroma Guillian-Barre, përkeqësim i diabetit dhe sëmundjeve tjera kronike;
- Të tjera: përkeqësimi i SOKM, sëmundja e arterieve koronare, astma.

- Faktorët e rrezikut për shfaqjen e ndërlikimeve janë: moshat nën 2 vjeç dhe mbi 65 vjeç, çrregullimet kronike pulmonare, kardiake, renale, hematologjike ose metabolike, çrregullimet neurologjike, imunosupresioni, obeziteti ekstrem, qëndrimi në shtëpinë e të moshuarve, shtatzënia.

Parandalimi

- Imunizimi i kategorive të rrezikuara të pacientëve dhe punëtorëve shëndetësorë.
 - Masat e përgjithshme parandaluese: distanca fizike, higjiena e duarve dhe higjiena respiratore
 - Stafi shëndetësor duhet të bartë maska të zakonshme gjatë punës në institucionet shëndetësore.
 - Këshilloni pacientët të qëndrojnë në shtëpi.
-

INFEKSIONET GASTROINTESTINALE



DIARREA AKUTE INFEKTIVE / GASTROENTERITI

- Gastroenteriti është inflamacion i lukthit dhe epitelit të zorrëve.
- Diarrea nënkupton së paku 3 jashtëqitje të lëngshme brenda 24 orëve. Diarrea akute zgjat 0 -13 ditë, kurse ajo kronike mbi 14 ditë.
- Diarrea akute infektive zakonisht është vetëkufizuese dhe shkaktohet më së shpeshti nga viruset.
- Antibiotikët nuk janë të nevojshëm në shumicën e rasteve të diarresë.

Etiologjia

Virusët: *Norovirus*, *Rotavirus*, *Adenovirus*, *Astrovirus*, *Enterovirus*, *Coronavirus*, etj.

Bakteret: *Salmonella enteritidis*, *Escherichia coli*, *Shigella spp.*, *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolitica*, *Vibrio spp.*, *Listeria monocitogenes*, *Clostridium difficile*, *Bacillus cereus*, etj.

Parazitët (të merren në konsideratë te rastet e diarresë që zgjat më shumë se 2 javë): *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium parvum*, *Strongyloides stercoralis*.

Shkaktarët joinfektivë të diarresë: efektet e padëshiruara të barnave (antibiotikët dhe citostatikët), sëmundjet endokrine, sëmundja inflamatore e zorrëve (koliti ulceroz ose sëmundja Crohn), sindromi i zorrës së irrituar, obstruksioni i pjesshëm i zorrëve, keqpërdorimi i laksativëve, ushqyerja enterale dhe sëmundjet malinje.

Klinika

- Diarre, nauze, dhimbje dhe fryrje të barkut;
 - Nevojë urgjente për të shkuar në tualet;
 - Shenja të dehidrimit dhe kequshqyeshmërisë;
-

Te fëmijët dhe të moshuarit duhet të vlerësohen simptomat dhe shenjat e rënda të dehidrimit:

- Etje;
- Mungesë e urinimit;
- Tharje e gojës;
- Takikardi;
- Fontanella të thelluara;
- Sytë e futur “në gropë”;
- Letargji;
- Pamundësi për të pirë;
- Turgori i lëkurës është i reduktuar (>2 sekonda).

Diagnoza

Anamneza e sëmundjes:

- Karakteristikat e diarresë: a ka gjak, mukus apo qelb? A shoqërohet me dhimbje?
 - Diarrea e lëngshme me gjak ose mukus sugjeron për ndonjë sëmundje të zorrës së trashë;
 - Diarrea me prani të yndyrnave ose me erë të keqe sugjeron përfshirjen e zorrës së hollë;
- Koha e shfaqjes: a është akute apo kronike?
 - Fillimi i përnjëhershëm sugjeron për infeksion akut bakterial ose viral.
 - Diarrea kronike vërehet më shumë te infeksionet parazitare dhe te shkaqet joinfektive, p.sh. sëmundja e zorrës iritabile (SZI) ose sëmundjet malinje dhe zgjasin më shumë se 2 javë.
- Anamneza e konsumit të ushqimit:
 - Ushqimi jashtë shtëpisë, ushqim i ringrohur (orizi), dieta të pazakonta?
 - A janë prekur edhe persona të tjerë me simptomatologji të ngjashme?
 - A ka elemente të një shpërthimi epidemie; nëse po, cili ishte burimi i infeksionit?

- Përdorimi i antibiotikëve gjatë ditëve të fundit (në komunitet ose spital);
- Udhëtimet gjatë kohëve të fundit – shteti, qyteti ose zona rurale, me theks në kohën e ekspozimit të mundshëm (p.sh. ushqimi nga ndonjë shitës ambulant);
- Faktorët e rrezikut për imunosupresion.

Ekzaminimet laboratorike

Shumica e rasteve të diarresë nuk kërkojnë teste diagnostike laboratorike. Por, këto teste janë të nevojshme në këto raste:

- Diarrea me gjak;
- Infeksione të rënda që shkaktojnë dehidrim të pacientit;
- Personat me imunitet të kompromituar;
- Diarrea kronike (> 14 ditë);
- Dyshimet klinike për infeksion me *C. difficile*;
- Dyshimet klinike për ndonjë shpërthim të epidemisë;
- Dyshimet për sëmundje malinje, në të cilat mund të kërkohej FOBT (fecal occult blood test-testi i pranisë së gjakut të fshehur nga mostra e fecesit). Ky test mund të jetë shenjë e kancerit kolorektal, polipeve, ulçerave apo hemorroideve.

Udhëzime për mostrimin e fecesit

- Preferohet që materiali për analizë mikrobiologjike të merret sa më shpejt, mundësisht në ditën e parë të sëmundjes dhe gjithsesi para terapisë me antibiotikë.
 - Për izolimin e parazitëve nuk mjafton vetëm një mostër, sepse ato hidhen në mënyrë intermitente dhe numri i tyre në feces ndryshon kohë pas kohe. Prandaj, preferohet të merren 3 mostra në periudhë kohore prej 7-10 ditësh (çdo të dytën ose të tretën ditë).
-

- Fecesi mbledhet në enët speciale, të cilat në pjesën e brendshme e kanë lugën për marrjen e mostrës;
- Mostra nuk guxon të jetë e përzier me urinë, ujë, letër toaleti, dezinficiens dhe detergjente;
- Pjesët më të rëndësishme për mostrim janë pjesët patologjike-mukusi, gjaku, qelbi apo pjesa e lëngët e jashtëqitjes;

Ekzaminimet mikrobiologjike

- Mikroskopia;
- koprokultura për identifikimin e shkaktarëve më të shpeshtë të diarresë (*Salmonella*, *Shigella* dhe *Campylobacter*) dhe mikrobeve të tjera të dyshimta (*E.coli O157*, *Yersinia*, *Vibrio*);
- zbulimi i toksinave eventuale (p.sh. te prania e *C. difficile*, *E. coli O157*);
- testet e shpejta antigjenike dhe
- testet me panele molekulare (Multiplex PCR).
- **Diagnoza diferenciale** - helmimi nga kërpudhat dhe metalet, perforimi i zorrëve, apendiciti, divertikuloza, sëmundjet malinje, koliti iskemik, sindroma e zorrës irritable, efektet e padëshiruara të barnave, tireotoksikoza, neuropatia autonome.

Terapia

- Kompensimi i lëngjeve dhe elektrolitëve është trajtimi kryesor për diarrenë akute infektive.
 - Rekomandohet përdorimi i tretësirës orale për rehidrim (ORS). Pacientët me dehidrim të moderuar ose të rëndë kërkojnë zëvendësim të lëngjeve dhe elektrolitëve me rrugë brendavenoze.
 - Tek të rriturit, zakonisht nuk nevojitet ORS, pasi që humbja e lëngjeve mund të kompensohet duke pirë lëngje të mjaftueshme. Megjithatë, te disa pacientë të rritur që kanë dehidrim të rëndë, mund të jepet ORS.

- Antibiotikët zakonisht nuk nevojiten në trajtimin e diarresë.
 - Konsideroni trajtimin me antibiotikë vetëm nëse pacienti ka diarre me gjak, imunitet të kompromituar rëndë; te kolera, shigelloza, kampilobakteroza, bakteremia, dështimi i terapisë së rehidrimit, shtatzënia, ose sëmundjet shoqëruese (p.sh. kequshqyerja e rëndë, infeksioni me HIV).
 - **Ciprofloxacin** 500 mg, dy herë në ditë PO x 3 ditë rresht
 - **Azitromicinë** 500 mg PO në ditë x 3 ditë
 - Nëse diarrea ndërlidhet me udhëtimin: ciprofloxacin për 1-3 ditë
 - Nëse simptomat nuk largohen brenda 24-48 orëve nga trajtimi: metronidazol 500 mg, tri herë në ditë PO x 7-10 ditë ose terapi për giardiazën (tinidazole 2g, një dozë e vetme).
- Terapia shtesë te gastroenteritet është simptomatike-lehtësimi i dhimbjeve dhe temperaturës. Agjentët antispazmikë janë të dobishëm në rastet e diarresë së lehtë dhe pa prani të gjakut.
- Nuk ka nevojë për përdorim rutinor të barnave antidiarreale dhe antiemetike.

Parandalimi

- Qasja në ujë të pijshëm që plotëson standardet higjienike dhe mikrobiologjike;
 - ushqyerja e foshnjave vetëm me gji në 6 muajt e parë të jetës;
 - higjiena personale dhe e ushqimit;
 - gatimi adekuat i ushqimit;
 - kushtet e favorshme të sanitacionit (rrjeti i kanalizimit);
-

- edukim shëndetësor për infeksionet e traktit tretës;
- vaksinimi kundër Rotavirusit.

Monitorimi

- Të gjitha rastet e diarresë së ndërlidhur me shpërthimin e epidemive duhet të raportohen tek autoritetet e shëndetit publik sipas kornizës ligjore me listën e sëmundjeve të raportueshme.

DIARREA E SHKAKTUAR NGA ANTIBIOTIKËT (KOLITI PSEUDOMEMBRANOS)

- Diarrea është ndërlikimi më i zakonshëm i terapisë me antibiotikë.
- *Clostridium difficile* është shkaktari i shpeshtë i diarresë së shkaktuar nga antibiotikët (20-30%) dhe i kolitit pseudomembranoz (95%).
- Koliti pseudomembranoz është inflamim i kolonit, që shkaktohet më së shpeshti nga fluorokinolonet, klindamicina, cefalosporinet e gjeneratës II-IV dhe karbapenemet.
- Faktorët e rrezikut: përdorimi i antibiotikëve, shtrimi në spital, moshë e shtyrë, sëmundjet e rënda shoqëruese, ushqyerja enterale, intervenimet kirurgjike në traktin gastrointestinal, obeziteti, kimioterapia.

Etiologjia

Bakteret: *Clostridium difficile*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella oxytoca*, *Salmonella spp.*, *Clostridium perfringens*.

Klinika

- Shumica e pacientëve i vërejnë simptomat 5-10 ditë pas fillimit të terapisë me antibiotikë.
 - Diarre ujore e shpeshtë, e shoqëruar me gjak;
 - Dhimbje, ndjeshmëri dhe ngërçe në bark;
 - Nauze;
 - Ethe;
 - Humbje apetiti;
 - Ndonjëherë mund të përkeqësohet gjendja me sepsë.
-

Diagnoza

- Ekzaminimi i fecesit për praninë e toksinës që prodhohet nga *C. difficile*;
- Testet EIA ose ELISA për praninë e toksinave;
- Testet molekulare PCR;
- Endoskopia (kolonoskopia dhe sigmoidoskopia).

Terapia me antibiotikë

- Ndërprerja e antibiotikëve që kanë shkaktuar inflamacionin dhe dhënia e antibiotikëve që kanë potencial më të ulët të promovojnë *C. difficile*
- Të rriturit
 - Vancomycin 125 mg, PO, 4 herë në ditë x 10 ditë ose si alternativë
 - Metronidazol 500 mg, PO, 3 herë në ditë x 10-14 ditë
- Fëmijët:
 - Vancomycin 7.5 mg/kg/dozë, PO, 3-4 herë në ditë, 10 ditë
 - Metronidazole 10 mg/kg/dozë, PO, 4 herë në ditë, 10 ditë

Koliti pseudomembranoz mund të rikthehet (20 % të rasteve) edhe pas trajtimit. Në këto raste duhet të jepet prapë një dozë tjetër antibiotikësh.

Ndërlikimet

- Ileusi dhe megakoloni toksik, i cili ka potencial për perforim.

SËMUNDJA ULCEROZE E SHKAKTUAR NGA H. PYLORI

- Është inflamim i stomakut, që ndonjëherë përfshin duodenin dhe mund të shoqërohet me krijimin e ulçerave të dhimbshme.

Etiologjia

Bakteret: *Helicobacter pylori*

Klinika

- Gjysma e popullatës së botës është e kolonizuar me *H. pylori*. Prevalenca në Evropën Juglindore është 59%;
- Nëse zhvillohet gastriti apo ulçera, atëherë shfaqen simptomat, si:
 - Dhimbje topitëse në epigastrium, zakonisht 2-3 orë pas ngrënies;
 - Simptomat tjera: humbja e peshës, humbje e apetitit, fryrje barku, pirozë, nauze dhe vjellje.
 - Simptomet janë periodike: ndonjëherë zhduken për disa ditë, ose javë, për t'u rikthyer prapë;
 - Marrja e ushqimit, apo e antacideve e zbut dhimbjen;

Diagnoza

- Testi antigjenik në gjak;
 - Testi i *H. pylori* në feces;
 - Testi i uresë përmes frymëmarrjes: gëlltitet urea, nëse detektohet karboni, atëherë *H. pylori* ka prodhuar ureazë, enzimë që dëmton mukozën e zorrës, duke bërë neutralizimin e acidit gastrik;
 - Ezofagogastrodueodenoskopia: vizualizohet trakti i sipërm gastrointestinal dhe mund të merret materiali për biopsi.
-

Terapia

Tabela 7. Regjimet terapeutike për trajtimin e infeksioneve me H.pylori

Antibiotiku	Doza	Ditë
Zgjedhja e parë - të rriturit		
Amoxicillin Clarithromycin ose Metronidazole dhe IPP*	1000 mg 2 herë në ditë 500 mg 2 herë në ditë ose 400 mg 2 herë në ditë	14 ditë
Zgjedhja e dytë në rast të alergjisë në klaritromicinë		
Bizmut Tetracycline Metronidazole dhe PPI*	525 mg 4 herë në ditë 500 mg 4 herë në ditë 400 mg 2 herë në ditë	14 ditë
Zgjedhja e parë: fëmijët		
Amoxicillin Clarithromycin ose Metronidazole PPI	500 mg -1 gr, 2 herë në ditë 250-500 mg, 2 herë në ditë 200-400 mg, 2 herë në ditë	14 ditë

Lloji i IPP	Doza standarde
Esomeprazole	40 mg
Pantoprazole	40 mg
Lansprazole	30 mg
Raboprazole	40 mg
Omeprazole	20-40 mg

Ndërlikimet

- Gastriti, malinjiteti.

Monitorimi

- Përsëritja e ulçerës duodenale;
 - Rritja e rezistencës në terapi (15 – 30 %) që ka të bëjë me rezistencën në clarithromycin.
 - Konfirmimi i çrrënjësjes
 - o Antigjeni në feces (4 – 6 javë pas terapisë), ose testi i ureazës, ose endoskopia
 - Përkundër çrrënjësjes, disa pacientë vazhdojnë të kenë simptome;
-

INFEKSIONET UROGJENITALE



CISTITI AKUT BAKTERIAL

- Cistiti akut bakterial është infeksion i fshikëzës urinare dhe më shpesh vërehet te femrat.
- Bakteriuria asimptomatike është urinokultura pozitive tek një pacient pa simptoma.

Bakteriuria asimptomatike NUK duhet të trajtohet me antibiotikë! Përshkrimi i antibiotikëve në këto raste e rritë rrezikun për infeksion me *Clostridium difficile*, MRSA (*Staphylococcus aureus* rezistent ndaj metilicilinës) dhe infeksionin e traktit urinar (ITU) rezistent ndaj antibiotikëve.

Etiologjia

- *Escherichia coli* është shkaktari mbizotërues (70-95%), pasuar nga *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumonia*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Citrobacter spp.*, *Serratia marcescens*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Adenoviruset* etj.

Klinika

- Dizuri (djegie gjatë urinimit), urinim i shpeshtë, urgjencë për të urinuar, dhimbje në pjesën e poshtme të barkut dhe nganjëherë hematuri e nokturi (urinim i shpeshtë gjatë natës).
- Shtatzënat, personat me anomali të lindura anatomike të traktit urinar dhe ata me imunitet të komprometuar kanë rrezik të shtuar për shfaqjen e ndërlikimeve pas cistitit.
- Infeksioni përsëritës urinar shfaqet në 25-40% të femrave me cistit.

Diagnoza

- Anamneza e sëmundjes, ekzaminimi fizik dhe urinokultura.
-

- Diagnoza e cistitit bëhet nëse janë të pranishme së paku dy simptoma urinare të sipërpërmendura dhe testi pozitiv i urinës me shiritin e nitriteve ose esterazës së leukociteve.
- Analiza e shiritave të urinës - piuria (10–50 leukocite/mm³ urinë) është jospesifike dhe nuk dëshmon domosdo për infeksion, por shumica e pacientëve me ITU kanë piuri.
- Diagnoza e ITU që bazohet vetëm në testin e shiritit nuk është e saktë. Kjo vlen sidomos për personat mbi 65 vjeç dhe pacientët me kateter urinar. Në këto raste nevojitet një vlerësim i detajuar klinik për të diagnostikuar ITU.
- Shpeshherë, personat mbi 65 vjeç që kanë infeksion të traktit urinar, NUK kanë simptoma dhe shenja të zakonshme të ITU.
- Te femrat simptomatike seksualisht aktive, të cilat kanë dizuri dhe urinokulturë negative, duhet të merren në konsideratë infeksionet seksualisht të transmetueshme (klamidia, gonorea, trikomoniasa, HSV dhe HIV) ose ndonjë sëmundje e vaginës (sekrecion vaginal ose irrimtim).

URINOKULTURAT

Rekomandimet për mostrim

- Transporti i urinës në laborator duhet të bëhet sa më shpejtë të jetë e mundur, mundësisht brenda 30 minutash e më së largu brenda 2 orësh.
- Mostra e urinës duhet të merret para përdorimit të antibiotikëve.
- Të merret për analizë “porcioni i mesëm” i urinës (për të larguar florën normale të rrugëve të jashtme urogenitale).
- Te pacientët me simptoma të ITU zakonisht mjafton vetëm një mostër e urinës për diagnozë korrekte. Te

pacientët asimptomatikë nevojiten 2 deri 3 mostra të urinës në çdo 24 orë.

- Mostrimi i urinës tek fëmijët që ende nuk dijnë ta përdorin toaletin për urinim, bëhet përmes kateterizimit uretral, aspirimit suprapubik dhe përdorimit të qeskës pediatrike të marrjes së urinës.
- Edhe pse mostrimi nga qeskat pediatrike është i thjeshtë dhe joinvaziv, këto mostra kanë shkallë shumë të lartë të kontaminimit (deri 63%). Te fëmijët e vegjël (sidomos ata që janë me pampersë), shpesh ndodh kolonizimi i rrugëve të jashtme urogjenitale me bakteret e florës normale të zorrëve. Në mungesë të shenjave të infeksionit nuk rekomandohet trajtimi rutinor me antibiotikë tek këta fëmijë.

Rekomandimet për urinokultura te femrat

Urinokultura rekomandohet të bëhet te femrat që kanë dyshime për ITU dhe kanë këto veçori e simptoma:

- shtatzënat (në secilin trimestër të shtatzënisë)
 - mosha > 65 vjeç;
 - simptoma që janë të vazhdueshme dhe nuk përmirësohen pas terapisë me antibiotikë;
 - ITU të përsëritura (2 episode brenda 6 muajve ose 3 episode brenda vitit);
 - Janë me kateter urinar;
 - Kanë faktorë rreziku për rezistencë ose ITU të ndërlikuar (anomali të traktit urogjenital, dëmtimi i veshkave, qëndrimi në një institucion të kujdesit afatgjatë, shtrimi në spital për më shumë se 7 ditë në 6 muajt e fundit);
 - simptoma atipike;
 - hematuri.
-

- Urinokultura me antibiogram rekomandohet të bëhet për konfirmim të diagnozës së ITU edhe tek meshkujt simptomatikë. Në këto raste duhet të merret porcioni i mesëm i urinës ose një mostër nga kateteri urinar. Te personat e kateterizuar mostrimi i urinës bëhet vetëm nëse pacienti ka simptoma të infeksionit sistematik.

Terapia me antibiotikë

- Para se të përshkruani antibiotikë merrni në konsideratë këta faktorë: pasqyrën klinike të sëmundjes, rrezikun e ndërlikimeve të infeksionit, urinokulturat me antibiogramin paraprak dhe përdorimin e mëparshëm të antibiotikëve që mund të kenë shkaktuar rezistencë;
- Nëse është bërë urinokultura me antibiogram, përshkruani terapinë sipas rezultateve të antibiogramit;
- Nëse simptomat përkeqësohen shpejt ose nuk fillojnë të përmirësohen brenda 48-72 orëve pas marrjes së antibiotikut, këshilloni pacientin të vijë përsëri në vizitë për rivlerësim të gjendjes;
- Nëse pacienti ka shenja e simptoma të gjendjes së rëndë klinike (p.sh. sepsë), referoni menjëherë në spital.
- Përdorni profilaksinë antimikrobike të vazhdueshme (6-12 muaj) ose postkoitale (një doze antibiotiku pas marrëdhënies seksuale) për të parandaluar ITU e përsëritura.

Linja e parë e terapisë

- Nitrofurantoin monohidrat/makrokristale, 100 mg PO, 2 herë në ditë për 5 ditë
- Fosfomycin trometamol, 3 g PO, një dozë e vetme.

Alternativat: regjimet me fluorokinolone dhe beta-laktamë

- Fluorokinolonet nuk konsiderohen si terapi e linjës së parë dhe duhet të rezervohen për situata të veçanta (alergjitë ose intoleranca ndaj agjentëve të tjerë).
 - Norfloxacin 400 mg, PO dy herë në ditë x 3 ditë
 - Ciprofloxacin 250 mg, PO dy herë në ditë x 3 ditë
 - Ofloxacin 200 mg, PO dy herë në ditë x 3 ditë
 - Levofloxacin 250 mg, PO një herë në ditë x 3 ditë
- Beta-laktamët:
 - Amoksisilinë/klavulanat 500/125 mg, PO, dy herë në ditë x 3-7 ditë
- Cefalosporinat:
 - Cefpodoxime 100-200 mg dy herë në ditë x 3-7 ditë
 - Cefixime 400 mg në ditë x 3-7 ditë

FËMIJËT

- Amoxicillin-clavulonate 80-90 mg/kg/ditë, 2 herë në ditë, 3-5 ditë
- Nitrofurantoin 2 mg/kg/ditë, 2 herë në ditë, 5 ditë

Kujdes:

- Kombinimi i diuretikëve me cefalosporina është nefrotoksik (p.sh. furosemidi).
- Nitrofurantoina kundërindikohet te pacientët me ulje të kapacitetit të filtrimit glomerular.

Terapia ndihmëse

- Konsumi i shtuar i lëngjeve për të shmangur dehidrimin;
 - Trajtimi i dhimbjeve me paracetamol ose ibuprofen.
-

BAKTERIURIA ASIMPTOMATIKE

- Bakteriuria asimptomatike është prania e baktereve në urinë ($> 10^5$ CFU/ml) pa simptoma të infeksionit të traktit urinar.
- Bakteriuria asimptomatike NUK është infeksion, por kolonizim me baktere komensale.
- Bakteriuria asimptomatike nuk duhet të trajtohet me antibiotikë! Përrjashtim nga ky parim bëjnë shtatzënat, pacientët që do t'i nënshtrohen intervenimeve kirurgjike në traktin urogjenital dhe ata që do të kryejnë transplantim.
- Bakteriuria asimptomatike ka prevalencë 1-5% dhe rritet me kalimin e moshës.
- Nuk ka nevojë për trajtim rutinor me antibiotikë të pacientët që kanë kateter dhe bakteriuri asimptomatike, sepse pothuajse çdo pacient që ka kateter në kohëzgjatje mbi 1 muaj do të ketë bakteriuri.

Bakteriuria asimptomatike NUK duhet trajtuar me antibiotikë as tek këta pacientë:

- femrat pa faktorë rreziku;
- pacientët me diabet melit të rregulluar mirë;
- femrat pas menopauzës;
- pacientët me trakt urinar të poshtëm disfunksional;
- pacientët me transplant renal;
- pacientët para operacioneve artroplastike;
- pacientët me infeksione të përsëritura të traktit urinar.

Ndërlikimet

- Infeksionet kronike ose përsëritëse të traktit urinar, pielonefriti, pamjaftueshmëria akute e veshkave, kandidemia, sepsa, adenokarcinoma e fshikzës.

EPIDIDIMITI AKUT

- Epididimiti është reaksion inflamator i tubit të testikujve që shkaktohet nga infeksioni ose trauma.
- Epididimiti infektiv mund të shfaqet në trajtë të infeksionit të transmetueshëm seksualisht dhe të infeksionit jospecifik bakterial (nuk transmetohet seksualisht).

Etiologjia

- *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Brucella spp.*
- Shkaktarët që barten me rrugë hematogjene: *S. pneumonia*, *N. meningitides*, *T. pallidum*, *Histoplasmosis*, *Blastomycosis*, *Candidia albicans*, *Citomegalovirusi*, *virusi i parotitit*, etj.

Klinika

- Ënjtje dhe inflamim i skrotumit, që shoqërohen me dhimbje akute ose graduale; dizuri dhe nganjëherë sekrecion uretral.

Diagnoza

- Anamneza e sëmundjes dhe ekzaminimi fizik
 - testisi zakonisht ka pozicion normal në skrotum.
 - ënjtje e ndjeshme dhe eritemë e skrotumit, zakonisht unilaterale. Në fillim të sëmundjes, ënjtja mund të lokalizohet në një pjesë të tubit testikular. Zakonisht përfshihet testisi shoqërues duke shkaktuar epididimo-orkit. Sekrecioni i lëngut inflamator mund të çojë në zhvillimin e një hidrocele.
 - gjatë qëndrimit të pacientit në këmbë, dhimbja lehtësohet me ngritjen fizike të testikullit ose skrotumit.
-

- Të merret strisho uretrale dhe mostra e urinës për identifikimin e shkaktarëve të IST përmes mbjelljes në terrenet kultivuese dhe testit të amplifikimit të acidit nukleik.
- Ngjyrosja sipas Gramit dhe analizat e urinës ndihmojnë në diagnozën diferenciale të epididimitit ndaj torzionit të testiseve, që përbën një urgjencë mjekësore.
 - Torzioni zakonisht nuk ka prani të baktereve as leukociteve dhe shoqërohet me dhimbje akute të testikujve.

Terapia me antibiotikë

- **Terapia empirike te pacientët me moshë <35 vjeç, nëse dyshohet për IST**

Linja e parë:

- Ceftriaxone 250 mg, IM një dozë e vetme PLUS doxycycline 100 mg, PO, 2 herë në ditë x 10-14 ditë
- **Terapia empirike te pacientët me moshë >35 vjeç, nëse dyshohet për etiologji nga Enterobakteret**
 - Ciprofloxacin 500 mg, PO, dy herë në ditë x 10 ditë
 - Levofloxacin 500 mg, PO, një herë në ditë x 10 ditë
- **Terapia ndihmëse:**
 - Për dhimbje mund të përdoret paracetamol apo ibuprofen.
 - Regjim shtrati, akull dhe ngritje e skrotumit.
 - Në rast të IST duhet shmangur marrëdhëniet seksuale me partnerin, deri në shërimin e plotë të tyre.

Ndërlikimet

- Abscesi i skrotumit, infarkti testikular, infertiliteti, epididimiti kronik, pyocèle, sinusi skrotal, sepsa, etj.

PIELONEFRITI AKUT I PAKOMPLIKUAR

- Pielonefriti akut i pakomplikuar është infeksion i veshkave dhe shkaktohet nga bakteret që mbërrinë prej fshikëzës së urinës.
- Vërehet kryesisht tek femrat e moshës 18-40 vjeç (jashtë shtatzënisë dhe para menopauzës), të cilat nuk kanë çrregullime anatomike urologjike as sëmundje shoqëruese.
- Faktorët e rrezikut: cistiti, marrëdhëniet seksuale, përdorimi i prezervativëve të mveshur me spermicide.

Etiologjia

Bakteret: *Escherichia coli* (75-95%), *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella spp.*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus spp.* (episodet e përsëritura me këtë patogjen mund të jenë sugjестive për praninë e gurëve), *S. aureus* (mund të jetë sugjektiv për sepsë dhe endokardit).

Klinika

- Ethe ($>38^{\circ}\text{C}$), rrëqethje (të dridhura), dhimbje në ije, nauze dhe vjellje;
 - Simptoma të një infeksioni të poshtëm urinar (cistit akut bakterial);
 - Mund të ketë dhimbje barku dhe pelviku;
 - Ndjeshmëri e këndit kostovertebral në perkusion.
 - **Kriteret për ta referuar pacientin në spital:**
 - Shtatzënia;
 - Dehidrimi i rëndë dhe pamundësia për të marrë terapi me rrugë orale;
 - Parametrat e sepsës, sindroma e reagimit inflamator sistemik (SIRS);
 - Pielonefriti i komplikuar.
-

Diagnoza

- Të merret mostra e urinës për analizë biokimike dhe mikrobiologjike sa më shpejt të jetë e mundur. Nëse nuk ka mundësi për transport me kohë, atëherë si alternativë, mostra mund të ruhet në frigorifer në 4°C dhe të testohet brenda 18 orëve.
- Numri i njësive koloni formuese bakteriale zakonisht është >100,000 CFU/mL.
- Mungesa e piurisë dhe bakteriurisë sugjeron se nuk bëhet fjalë për pielonefrit, por për një diagnozë tjetër alternative (përveç rasteve kur ka obstrukcion të rrugëve urinare);
- Ekzaminimi fizik duhet të përfshijë perkusionin në këndin kostovertebral, ekzaminimin abdominal dhe të komblikut;
- Të bëhet testi i shtatzënisë tek të gjitha gratë e moshës produktive;
- Të bëhet ekzaminimi i traktit të sipërm urinar me ultrazë, për të përjashtuar obstrukcionin e traktit urinar ose gurët në veshkë tek pacientët me anamnezë të gurëve, çrregullime të funksionit të veshkave ose me pH të lartë të urinës.
- **Diagnoza diferenciale**
 - Sëmundja inflamatore e pelvikut (SIP), apendiciti, gurët në veshkë, sëmundjet e traktit biliar, pankreatiti akut, pneumonia bazale.
 - Është qenësore që sa më shpejt të bëhet dallimi mes pielonefritit pa ndërlikime ndaj atij me ndërlikime, pasi që ky i fundit mund të përkeqësohet shumë shpejt në urosepsë.

Terapia me antibiotikë

- Fluorokinolonet dhe cefalosporinat janë të vetmit agjentë antimikrobikë që mund të rekomandohen për trajtim empirik oral;

- Mundësisht, jepni terapinë duke u bazuar në rezultatet e antibiogramit;
- Antibiotikët e linjës së parë jepen me rugë orale;
- Nëse pasqyra klinike është më e rëndë, filloni me terapi brendavenoze dhe rishikoni atë pas 48-72 orëve;
- Fëmijët nën 3 muaj udhëzoni te pediatri.

Fëmijët > 3 muaj

- **Cefalexin**
 - 3 deri në 11 muaj: 12,5 mg/kg ose 125 mg, dy herë në ditë për 7-10 ditë
 - 1 deri në 4 vjet: 12,5 mg/kg, dy herë në ditë ose 125 mg, tri herë në ditë, 7-10 ditë
 - 5 deri në 11 vjeç: 12,5 mg/kg dy herë në ditë ose 250 mg tri herë në ditë, 7-10 ditë
 - 12 deri në 15 vjeç: 500 mg dy herë ose tre herë në ditë për 7-10 ditë
 - **Co-amoxiclav**
 - 3 deri në 11 muaj: 0,25 ml/kg suspension 125/31.25, tri herë në ditë për 7 - 10 ditë
 - 1 - 5 vjet, 0,25 ml/kg suspension 125/31.25 ose 5 ml suspension 125/31.25, 3x në ditë për 7 - 10 ditë (doza dyfishohet në infeksione të rënda)
 - 6 deri në 11 vjeç, 0,15 ml/kg suspension 250/62.5 ose 5 ml suspension 250/62.5 3 x në ditë për 7 - 10 ditë
 - 12 deri në 15 vjeç, 250/125 mg ose 500/125 mg, 3 x në ditë për 7 - 10 ditë
 - Në të gjitha grup moshat doza dyfishohet në rast të infeksioneve të rënda).
-

Të rriturit, femrat dhe personat mbi 16 vjeç

- Cefalexin 500 mg, 2-3 herë në ditë, 7-10 ditë
- Co-amoxiclav 500/125 mg, 3 herë në ditë, 7-10 ditë
- Ciprofloxacina 500 mg, po, 2 herë në ditë, 7 ditë

Shtatzënat

- Cephalexin 500 mg, 2-3 herë në ditë, 7-10 ditë ose
- Cefuroxim 1,5g./ 8h

Terapia ndihmëse

- Paracetamol për trajtimin e dhimbjes. Për personat mbi 12 vjeç, mund të shtoni edhe një dozë të ndonjë opioidi të lehtë (p.sh. kodeina);
- Konsumi i shtuar i lëngjeve për të evituar dehidrimin.

Ndërlikimet

- Abscesi renal ose perinefrik, pielonefriti emfizematoz, nefriti bakterial fokal, nekroza papilare renale, sepsa, dehidrimi i rëndë.

PROSTATITI BAKTERIAL AKUT DHE KRONIK

- Prostatiti akut është inflamacion i përnjëhershëm i prostatës. Prostatiti kronik është inflamacion i prostatës me kohëzgjatje më shumë se tre muaj.
- Faktorët e rrezikut: refluksi i urinës në dukтусin e prostatës, instrumentimi (përfshirë kateterizimin dhe biopsinë e prostatës) dhe staza urinare.

Etiologjia

- *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus spp.*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *S. saprophyticus*.

Klinika

Prostatiti akut:

- Ethe, rrëqethje, rraskapitje, fillim i papritur i simptomave të infeksionit të traktit të poshtëm urinar (dizuri, urgjencë për urinim, urinim i shpeshtë);
- Mund të ketë dhimbje në pjesën e poshtme të barkut, në rektum dhe perineum;
- Dhimbje gjatë ejakulimit dhe defekimit.

Prostatiti bakterial kronik:

- dhimbje në penis, testikuj, anus, bark ose shpinë;
- dhimbje gjatë urinimit, nevojë e shpeshtë ose urgjente për urinim (veçanërisht gjatë natës);
- prostatë e zmadhuar ose e ndjeshme gjatë ekzaminimit rektal;
- probleme seksuale, si disfunksioni erektile, dhimbje gjatë ejakulimit ose dhimbje të pelvikut pas marrëdhënieve seksuale.

Kur duhet ta referoni pacientin në spital?

- nëse ka ndonjë simptomë ose shenjë që sugjeron përkeqësimin e gjendjes (p.sh. sepsë, retencë akute urinare ose absces të prostatës) ose
-

- nëse simptomat nuk përmirësohen 48 orë pas fillimit të terapisë me antibiotikë.

Diagnoza

- Anamneza e sëmundjes;
- Ekzaminimi fizik: prostata është jashtëzakonisht e ndjeshme, e tensionuar, e fryrë dhe e ngrohtë;
- MOS bëni masazhë të prostatës te prostatiti akut, sepse mund të përhapet infeksioni;
- Analizat e urinës tregojnë piuri dhe bakteriuri;
- Hemokulturat mund të jenë të dobishme nëse urinokultura është negative;
- Të merret parasysh testimi për IST (gonorrea, klamidia, trikomoniaza, HIV);
- Prostatiti kronik- udhëzoni te specialisti.

Terapia me antibiotikë

Tabela 8. Përzgjedhja e antibiotikëve te prostatiti akut bakterial

Antibiotiku	Doza	Ditë
Të rriturit mbi 18 vjeç		
Ciprofloxacin	500 mg	2 herë në ditë, 14-42 ditë
Levofloxacin	500 mg ose 750 mg në ditë	2 herë në ditë, 14-42 ditë
Zgjedhja e parë e antibiotikëve intravenoz (për shkak të pamundësisë për të marrë në mënyrë orale, si vjellja apo shkaqe tjera)		
Ciprofloxacin	400 mg, IV	2 herë në ditë
Levofloxacin	500-750 mg, IV	1 herë në ditë
Cilindro nga antibiotikët e sipërm + Gentamicinë	1.7-2.3 mg/kg,	3 herë në ditë, varësisht nga funksioni renal

Antibiotiku	Doza	Ditë
Zgjedhja e antibiotikëve oralë për prostatitin kronik bakterial		
Ciprofloxacin	500 mg	2 herë në ditë për 4- 6 javë
Levofloxacin	500 mg	2 herë në ditë për 4- 6 javë
Doxycycline	200 mg	1 herë në ditë, 10 ditë(vetëm te infeksionet me <i>C.trachomatis</i> ose Mycoplasma)
Azythromicin	500 mg	1 herë në ditë (vetëm te infeksionet me <i>C. trachomatis</i>), 3 javë
Metronidazole	500 mg	3 herë në ditë, 14 ditë
Në rast të bakterieve gram negative multirezistente		
Fosfomycin	3 g	2 në ditë
Doxycyclin	100 mg	1 herë në ditë 1-3 muaj

Terapia ndihmëse

- Antipiretikë/antiinflamatorë për dhimbje, alfa-blokatorë, konsum i shtuar i lëngjeve, laksativë, kateterë të Foleyt ose kateterë suprapubik.

Ndërlikimet

- Bakteremia dhe infeksioni metastatik, abscesi i prostatës dhe prostatiti bakterial kronik.

GONORREA

- Gonorrea është sëmundje bakteriale, e cila bartet përmes kontaktit seksual.
- Pacientët asimptomatikë duhet të trajtohen me antibiotikë, sepse ata mund ta bartin infeksionin tek të tjerët.
- Raportimi i këtij infeksioni tek autoritetet shëndetësore është i obliguar me ligj.

Etiologjia

- *N.gonorrhoeae*

Klinika

- Disa pacientë të prekur nga gonorrea mund të jenë asimptomatikë (kryesisht femrat);
- Simptomat mund të përzihen (mbivendosen) me infeksionin urogjenital të shkaktuar nga *Chlamydia trachomatis* dhe shpesh mund të ketë bashkë-infeksion. Prandaj, nëse ka mundësi, pacientët duhet të testohen për të dy patogjenët njëkohësisht dhe të vlerësohen edhe për IST të tjera (p.sh. infeksioni me HIV, sifilizi, trikomoniaza);
- Te meshkujt, paraqitja klinike më e zakonshme është uretriti akut i karakterizuar nga sekrecioni uretral profuz qelbëzues, dizuri dhe probleme në testise;
- Te femrat, simptomat më të shpeshta janë sekrecioni i shtuar qelbëzues vaginal dhe dizuria. Disa prej tyre mund të kenë dhimbje në fund të barkut për shkak të infeksionit ascendent, që shkakton SIP. Te shtatzënat, infeksioni mund të bartet me rrugë vertikale te fryti;
- Në të dy gjinitë (por tek meshkujt më shumë se tek femrat), mund të shfaqen edhe simptoma të proktitit akut me dhimbje, kruajtje, sekret dhe gjakderdhje të rektumit.

- Në disa raste të rralla, infeksioni mund të përhapet përmes qarkullimit të gjakut dhe të shkaktojë infeksione të lokalizuara (p.sh. artriti gonorroik).

Diagnoza

- Anamneza e sëmundjes dhe ekzaminimi mikroskopik i mostrave klinike janë të mjaftueshme për diagnozë. Në ekzaminimin mikroskopik vërehet masë e leukociteve polimorfonukleare dhe diplokoke gram negative me vendosje brendaqelizore;
- Mostrat për diagnozë mikrobiologjike janë: strisho cervikale, uretrale dhe vrushkulli i parë të urinës. Gonorea faringeale, konjuktivale apo rektale, po ashtu diagnostikohen përmes strishos;
- Testi cilësor i amplifikimit të acidit nukleik për infeksionet me *Chlamydia trachomatis* dhe *Neisseria gonorrhoeae* është test standard për diagnozën e sëmundjes;
- Kultivimi në terrene ushqyese bëhet vetëm në rastet kur pacienti nuk përgjigjet në terapi apo në përcaktimin e shkallës së rezistencës ndaj *N. gonorrhoeae*;
- Skriningu për gonorre duhet të bëhet te personat seksualisht aktivë që kanë më shumë se një partner, kanë partner të ri seksual ose e kanë partnerin me IST.

Diagnoza diferenciale: Infeksioni me kllamidie, vaginoza bakteriale, kandidiaza vaginale, infeksioni me *Trichomonas vaginalis*, infeksioni me Mikoplazma dhe sifilizi.

Terapia me antibiotikë

Tabela 9. Përzgjedhja e antibiotikëve te gonorrëa

	Antibiotiku - Doza	Ditë
Zgjedhja e parë për trajtimin e gonorresë dhe koinfeksionit me kllamidie		
Të rriturit	Ceftriaxone 500 mg – 1 gr, IM	Dozë e vetme një ditore
Bashkë- infeksioni me Klamidie	Doxycyclin 100mg, PO	2x1, 7 ditë
Trajtimi alternativ në rast të alergjisë në cefalosporine; koinfeksion me klamidie		
Të rriturit	Gentamycin 240mg IM+Azithromycin 2gr. PO	Dozë e vetme një ditore
Të rriturit koinfeksion me Klamidie	Doxycycline 100mg, oral	2x1, 7 ditë

BARTËSIT ASIMPTOMATIKË

- Në shumë raste personat e infektuar me gonorrë mund të jenë asimptomatikë;
- Duhet kushtuar kujdes grupeve me rrezik të lartë për infeksion me gonorrë në mënyrë që t'i nënshtrohen skringut për zbulim të infeksionit, trajtim dhe parandalim të përhapjes (personat e trafikuar, punëtorët e seksit komercial, përdoruesit e drogave, meshkujt që kryejnë marrëdhënie seksuale me meshkuj, etj.).

Ndërlikimet

- Sëmundja inflamatore e pelvikut (SIP), adhezionet e vezoreve, shtatzënia ektopike, infertiliteti, epididimiti, dhimbje skrotale e testikulare.

Monitorimi

- Të ekzaminohen dhe trajtohen të gjithë partnerët seksualë, edhe nëse koha e kontaktit të fundit seksual është >60 ditë prej fillimit të simptomave ose diagnozës së sëmundjes;
- Të udhëzohen pacientët për vizitë përsëritëse nëse simptomat vazhdojnë ose përsëriten pas përfundimit të terapisë;
- Të abstenohet nga marrëdhëniet seksuale derisa pacienti dhe partnerët seksualë janë duke u trajtuar dhe deri sa të tërhiqen simptomat;
- Të referohet për kontrollë specialistike nëse dhimbja dhe dizuria vazhdojnë më shumë se 3 muaj. Tek meshkujt, kjo mund të sugjerojë prostatit kronik ose sindromë të dhimbjes kronike të pelvikut.

Parandalimi

- Këshillimi i pacientëve për infeksionin me gonorre.
 - Përdorimi i vazhdueshëm i prezervativëve.
 - Fokusimi në grupet me rrezik të lartë të infeksionit.
-

INFEKSIONI SEKSUALISHT I TRANSMETUESHËM ME KLAMIDIE

- Infeksioni urogjenital me Klamidie është infektion seksualisht i transmetueshëm i shkaktuar nga disa serotipe të *Chlamydia trachomatis*;
- Zakonisht prek të rinjtë seksualisht aktivë, por mund të bartet edhe nga nëna tek i porsalinduri në formë të konjuktivitit, trakomës apo pneumonisë;
- Raportimi i këtij infeksioni tek autoritetet shëndetësore është i obliguar me ligj.

Etiologjia

- *Chlamydia trachomatis*

Klinika

- Shumica e pacientëve të prekur janë asimptomatikë. Por, ata duhet të trajtohen, sepse mund ta bartin infeksionin tek të tjerët;
- Simptomat mund të përzihen (mbivendosen) me gonorrenë dhe shpesh mund të ketë bashkinfektion. Prandaj, nëse ka mundësi, pacientët duhet të testohen për të dy patogjenët njëkohësisht dhe të vlerësohen edhe për IST të tjera (p.sh. infeksioni me HIV, sifilisi, trikomoniaza);
- Te meshkujt, paraqitja klinike më e zakonshme është uretriti akut i karakterizuar nga sekrecioni profuz dhe i kthjellët uretral dhe dizuria;
- Femrat simptomatike kanë sekrecion të shtuar vaginal, dhimbje gjatë marrëdhënies seksuale (dispareunia) dhe dizuri. Disa prej tyre mund të kenë dhimbje në fund të barkut ose ndjeshmëri të pelvikut për shkak të infeksionit ascendent, i cili shkakton sëmundje inflamatore të pelvikut;
- Në të dy gjinitë (por tek meshkujt më shumë se tek femrat), mund të shfaqen edhe simptoma të proktitit akut me dhimbje, kruajtje, sekret dhe gjakderdhje të

rektumit. Nganjëherë, pacienti bashkë me infeksionin gjenital ka edhe faringjit dhe konjuktivit.

Diagnoza

- Mostrat më të shpeshta për diagnozë janë: strisho vaginale, strisho cervikale, strisho uretrale dhe vrushkulli i parë i urinës.
- Testi cilësor i amplifikimit të acidit nukleik për infeksionet me *Chlamydia trachomatis* dhe *Neisseria gonorrhoeae* është test standard për diagnozën e sëmundjes.
- Testi i shpejtë imunokromatografik i Klamidieve përdoret me qëllim të skriningut dhe konsiderohet si test preliminar. Ky test është substandard për diagnozën e infeksionit me Klamidie dhe duhet të vërtetohet me metoda të tjera më të sakta.
- Testimi ekstragjenital, rektal apo orofaringeal duhet të bëhet te rastet që raportojnë për praktika të ndryshme seksuale ose te dhunimi.

Diagnoza diferenciale: gonorrea, vaginoza bakteriale, kandidiaza vaginale, infeksioni me *Trichomonas vaginalis*, infeksioni me Mikoplazma dhe sifilizi.

Terapia me antibiotikë

Tabela 10. Përzgjedhja e antibiotikëve te infeksioni klamidial

	Antibiotiku - Doza	Kohëzgjatja
Zgjedhja e parë		
Të rriturit	Doxycycline 100 mg, PO, 2 herë në ditë	7 ditë
	Azithromycin 1g, PO	1 dozë
	Levofloxacin 500mg, PO	7 ditë

	Antibiotiku - Doza	Kohëzgjatja
Zgjedhja e parë		
Shtatzënat	Azithromycin 1g, PO	1 ditë
	Amoxycilin 500 mg, PO, 3 herë në ditë	7 ditë
Të porsa-lindurit (oftalmia neonatore)	Azithromycin 20 mg/kg, PO, një herë në ditë	3 ditë
Profilaksia	Erythromycin Pomadë për sy-0.5%, një dozë e vetme e aplikuar në të dy sytë, menjëherë pas lindjes	

Bartësit asimptomatikë

- Bartësit asimptomatikë hasen shumë shpesh si te femrat ashtu edhe te meshkujt. Skriningu për Klamidie rekomandohet te gratë me partner të ri seksual, me më shumë se një partner apo nëse partneri seksual ka IST.

Ndërlikimet

- Sëmundja inflamatore e pelvikut (SIP), infertiliteti, dhimbja pelvike kronike, shtatzënia ektopike, konjuktiviti dhe pneumonia e të porsalindurit, lindja e parakohshme, lindja e foshnjës me peshë të ulët, epididimiti ose epididimo-orhiti, artriti reaktiv.

Monitorimi

- Nëse është diagnostikuar njëri nga partnerët me klamidie, gjithmonë duhet të trajtohen të dy partnerët.

- Të trajtohen partnerët seksualë, edhe nëse koha e kontaktit të fundit seksual është > 60 ditë prej fillimit të simptomave ose diagnozës së sëmundjes.
- Gjatë trajtimit me antibiotikë rekomandohet abstinencë nga aktiviteti seksual për 7 ditë.
- Pacientët e trajtuar nga klamidia duhet të ritestohen 3-12 muaj pas përfundimit të trajtimit. Ritestoni të gjitha gratë 3 muaj pas trajtimit, për shkak të shkallës së lartë të riinfeksionit. Kurse shtatzënat 3-4 javë pas terapisë, për shkak të ndërlikimeve për nënën dhe fëmijën.

Parandalimi

- Këshillimi i pacientëve për infeksionin me Kllamidie.
 - Përdorimi i vazhdueshëm i prezervativëve.
 - Fokusimi në grupet me rrezik të lartë të infeksionit
-

SIFILISI

- Sifilisi është sëmundje kronike sistemike që bartet me marrëdhënie seksuale.
- Shtatzënat mund ta bartin infeksionin te fëmija *in utero*.
- Pacientët asimptomatikë duhet të trajtohen me antibiotikë, sepse ata mund ta bartin infeksionin tek të tjerët.
- Raportimi i këtij infeksioni tek autoritetet shëndetësore është i obliguar me ligj.

Etiologjia

- *Treponema pallidum*

Klinika

- Simptomet e para pas infeksionit mund të shfaqen 10-90 ditë pas ekspozimit (mesatarisht 3 javë);
- Sifilisi primar: shpesh asimptomatik, lezione ulçerative të lokalizuara në organet gjenitale, që zakonisht nuk shoqërohen me dhimbje;
- Sifilisi sekondar: lezione mukokutane në regjionin gjenital si dhe ndryshime lëkurore në shuplakat e duarve, në shputa dhe në trup; ethe, limfadenopati e gjeneralizuar dhe rraskapitje. Mund të shfaqen edhe, anoreksi e meningjizëm;
- Sifilisi terciar përfshin shumë organe:
 - simptoma kardiake (aortiti),
 - lezionet nodulare (gumat sifilitike) mund të shfaqen në cilindo organ, por më të shpeshtat janë në lëkurë, inde të buta dhe eshtra;
 - SNQ: demencë progresive, simptoma psikiatrike, vështirësi në koordinimin e lëvizjeve.

Diagnoza

- Anamneza e sëmundjes, pasqyra klinike dhe analizat laboratorike:

- Diagnoza preliminare (serologjike) bëhet me përdorimin e përbashkët të dy testeve serologjike:
 - treponematike (FTA, TPHA) dhe
 - jotreponematike (VDRL, RPR).
- Të dy testet duhet të jenë pozitive për të dhënë diagnozën preliminare të sëmundjes. Testet treponematike mund të mbesin pozitivë edhe pas trajtimit të suksesshëm terapeutik.
- Diagnoza përfundimtare: Mikroskopia në fushën e errët dhe testi PCR për *T. pallidum* nga mostrat që merren në lëkurë dhe lezionet e indeve.
- Skriningu duhet të bëhet për këto kategori të personave:
 - Shtatzënat në tremujorin e parë dhe të tretë
 - MSM
 - Personat HIV pozitivë seksualisht aktivë
 - Personi me partnerin seksual që është pozitiv në sifilis

Terapia me antibiotikë

Tabela 11. Përzgjedhja e antibiotikëve të sifilisi

	Antibiotiku - Doza	Ditë
Zgjedhja e parë		
Sifilisi primar dhe sekondar	Benzathine penicilin G Benzathin benzylpenicilin, 2.4 milion IU, I.M.	Një dozë e vetme
Sifilisi terciar	Benzathine penicilin G 7.2 milion IU, I.M. të dhëna me 3 doza nga 2.4 milion IU	Një dozë në javë, 3 me interval 1-2 javë mes tyre

	Antibiotiku - Doza	Ditë
Zgjedhja e dytë (alternativat) në rast të alergjisë ndaj antibiotikëve  laktam		
Shtatzënat	Doxycycline 100 mg, PO, 2 herë në ditë	14 ditë
	Ceftriaxone 1gr. I.M. 1 herë në ditë	10-14 ditë
	Azithromycin 2g, PO,	1 herë në ditë
	Benzathin benzylpenicilin, 2.4 milion IU, I.M. 1 dozë në siflisin e hershëm; fazat tjera 3 doza	1 dozë
	<i>Në rast alergjie ndaj penicilinave Azitromicina, 2 g në një dozë të vetme ose Eritromicina 500 mg, PO çdo 6 orë, për 14 ditë</i> <i>Asnjëri nga këta antibiotikë nuk e kalon plotësisht barrierën placentare, prandaj me të trajtohet vetëm nëna dhe jo fryti.</i>	

Bartësit asimptomatikë të sifilisi

Të gjithë personat seksualisht aktiv të cilët nuk janë të vetëdijshëm se janë të infektuar me sifilis, mund të jenë bartës të sëmundjes.

Ndërlikimet

- Në stadin e vonshëm sifilisi mund t'i dëmtojë organet vitale si zemrën, enët e gjakut, trurin, sytë, eshtrat dhe nyjet. Si komplikime serioze mund të paraqiten meningjiti, ICV, demenca dhe konsekuencat tjera serioze.

Parandalimi

- Këshillim para dhe pas testimit;
 - Promovimi i përdorimit të vazhdueshëm të prezervativëve;
 - Fokusimi në grupet me rrezik të lartë të infeksionit;
 - Qasja e grave shtatzëna në kujdesin prenatal adekuat për të parandaluar sifilisin kongjenital.
-

VAGINOZA BAKTERIALE

- Vaginoza bakteriale (VB) është sindrom klinik që shkaktohet nga ndryshimi i balansit të mikrobiotës (florës normale) vaginale, me ç'rast në vend të laktobacileve, mbizotërojnë bakteret anaerobe.

Etiologjia

Bakteret anaerobe: *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus spp.*, *Prevotella spp.*, *Bacteroides spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *M. hominis*, *U. urealyticum*, etj.

Klinika

- Afër 50-75% e femrave me VB janë asimptomatike.
- Sekretion vaginal i bardhë, homogjen, me erë të keqe. Zakonisht nuk përcillet me dhimbje as me iritim të vulvës.

Diagnoza

- Përdorimi i kriterëve klinike të Amselit ose klasifikimi i Nugentit, që bazohet në ngjyrosjen sipas Gramit.
- Kriteret e Amselit (duhet të jenë prezentë 3 kriterë, nga gjithsej 4 sosh)
 - sekrecion i hollë, homogjen dhe me ngjyrë të bardhë
 - pH e sekrecionit vaginal është > 4.5
 - erë e peshkut, pasi të shtohet 10% KOH
 - qelizat "CLUE" (në mikroskop vërehen qelizat karakteristike epiteliale, të cilat janë të mveshura me kokobacile; ka mungesë të bacileve)
- Nuk rekomandohet mostrimi për izolimin e baktereve në terrenet ushqyese, sepse nuk ka baktere specifike që është përgjegjëse për vaginozë.
- **Diagnoza diferenciale:** Trichomoniasis, vaginiti inflamator në menopauzë, vaginiti i shkaktuar nga Kandida, vaginiti atrofik, vulviti, cerviciti.

Terapia me antibiotikë

- Tek 1/3 e femrave me VB flora normale rikthehet spontanisht.
- Vaginoza bakteriale duhet të trajtohet me antibiotikë vetëm te pacientët me simptoma.
- 30% e pacientëve kanë përsëritje të vaginozës brenda 3 muajve. Në këto raste jepet trajtim i zgjatur (p.sh. 14 ditë) ose trajtim alternativ.

Tabela 12. Terapia te vaginoza bakteriale

	Antibiotiku - Doza	Ditë
Zgjedhja e parë		
Shtatzënat	Metronidazole* 500 mg, PO, 2 herë në ditë	7 ditë
	Metronidazole gel 0.75% një aplikator i plotë intravaginal (5 g), një herë në ditë	5 ditë
	Clindamycin 2% krem një aplikator i plotë intravaginal (5 g), një herë në ditë 7 ditë	7 ditë
	Metronidazole 500 mg, PO, 2 herë në ditë	7 ditë
	një aplikator i plotë intravaginal (5 g), një herë në ditë	5 ditë

* Nuk rekomandohet më trajtimi me vetëm një dozë e vetme 2g metronidazol.

Ndërlikimet

- Lindje e parakohshme, lindje e foshnjes me peshë të ulët, ruptura e parakohshme e membranës, infeksioni intraamniotik si dhe endometriti postpartal.

LYTHAT GJENITALË

- Infeksioni më i zakonshëm viral që transmetohet përmes marrëdhënieve seksuale;
- Shumica e lythave anogjenital janë beninj (>90%) dhe shkaktohen nga nëntipet 6 dhe 11 të HPV, të cilët kanë rrezik të ulët për malinjitet;
- Nëntipet 16 dhe 18 të HPV shkaktojnë 70% të kancereve të qafës së mitrës, por zakonisht nuk shkaktojnë lytha.

Etiologjia

- *Human Papilloma Virusi - HPV*

Klinika

- Pacienti zakonisht nuk ka simptoma të sëmundjes, përkundër lezioneve të dukshme. Nganjëherë ato raportojnë kruajtje të lehtë, shqetësim ose gjakrrjedhje gjatë marrëdhënies seksuale.
- Lokalizimi
 - te meshkujt lythas vërehen në penis, skrotum, hyrje të uretrës, regjionin perianal, ose kanalin anal (te meshkujt që kanë marrëdhënie me meshkuj).
 - Te femrat: perineum, vaginë, anus, qafë e mitrës, klitoris, labia major e minor.

Diagnoza

- Inspektimi vizual i lëkurës në pjesën anogjenitale. Mund të përdoret edhe spekulumi, kolposkopi, ose anoskopi.
 - Ekzaminim fizik- vërehen condylomata acuminata, lythas papularë, të rrafshët apo keratinoz.
 - Biopsia – bëhet në rast të paqartësive diagnostike, në mungesë të përmirësimit pas trajtimit, tek pacientët me imunitet të komprometuar dhe te lezionet atipike.
-

Terapia

- Krem Imiquimod 3.75% ose 5%:
 - Të aplikohet kremi 5% tri herë në javë (para gjumit) për një periudhë kohore deri në 16 javë;
 - Të aplikohet kremi 3.75% çdo natë deri në 8 javë;
 - Të lahet zona e aplikimit me sapun dhe ujë 6-10 orë pas aplikimit.
- Krioterapia (azoti i lëngshëm ose kriosondë) - duhet aplikuar vetëm nga personeli i trajnuar. Përsëriteni aplikimin çdo 1 deri në 2 javë, sipas nevojës.
- Tretësirë e acidit trikloracetik ose bikloracetik (80-90%)
- Intervenimi kirurgjik: Elektrokirurgjia, kiretazha, rruajtja tangjenciale, ekcizioni me gërshërë dhe terapia me laser.

Parandalimi

- Përdorimi i vazhdueshëm dhe korrekt i prezervativëve siguron mbrojtje duke redukuar infeksionin HPV deri në 70%.
- Vaksinimi kundër HPV (vaksinë nëntëvalente) siguron mbrojtje kundër llojeve të HPV (6 dhe 11) përgjegjëse për 90% të lythave gjenitalë.

INFEKSIONET E LËKURËS



INFEKSIONET SIPËRFAQËSORE TË LËKURËS:

IMPETIGO DHE CELULITI

- Infeksione bakterore që shfaqen me lezione në sipërfaqen e lëkurës;
- Më së shpeshti prekin fëmijët e moshës 2-5 vjeç dhe ndërlidhen me higjienën e dobët dhe grumbullimin e njerëzve (çerdhe të fëmijëve, shkolla);
- Faktorët e rrezikut: sëmundjet ekzistuese të lëkurës (ekzema), trauma e lëkurës dhe lagështia e lartë e mjedisit.

Etiologjia

- *Staphylococcus aureus* dhe *Streptococcus pyogenes* janë shkaktarë mbizotërues.
- Enterobakteret, *Pseudomonas spp.* dhe Anaerobet vërehen rrallë, kryesisht te pacientët me imunitet të komprometuar, diabetikët dhe te lezionet traumatike të lëkurës.

Klinika

IMPETIGO

- Ndryshimet lëkurore mbizotërojnë në fytyrë dhe gjymtyrë;
 - Fillojnë si vezikula të vogla, që zhvillohen në bula dhe pastaj shpërthejnë duke liruar një sekrecion të verdhë, i cili formon kore të trasha ngjyrë mjalti (streptodermi) ose ngjyrë të murrme (stafilodermi);
 - Nganjëherë shoqërohet me limfadenopati regjionale dhe temperaturë;
 - Mund të shfaqet në trajtë buloze (30%) dhe jobuloze (70%).
-



Foto 3. Impetigo

(Burimi: <https://en.wikipedia.org/wiki/Impetigo>)

CELULITI

- Fillim akut i sëmundjes që shoqërohet me skuqje, ënjtje, fortësim dhe dhimbje të lëkurës;
- Zonat më të prekura janë këmbët dhe fytyra;
- Me avansimin e sëmundjes shfaqen edhe simptomat e përgjithshme si: ethe, mialgji, limfodenopati regjionale, limfangjit dhe plogështi e përgjithshme;
- Celuliti është shumë vështirë të dallohet klinikisht nga erizipela.



Foto 4. Celuliti

(Burimi: <https://en.wikipedia.org/wiki/Cellulitis>)

Diagnoza

- Diagnoza e sëmundjes është klinike;
 - Te rastet e lehta të sëmundjes nuk ka nevojë të bëhen testet laboratorike dhe imazherike (ultrazëri mund të bëhet në rast të abscesëve dhe përfshirjes së indeve nënlëkurore);
-

- Ekzaminimet laboratorike (ngjyrosja sipas Gramit dhe antibiogrami) rekomandohen për të dalluar infeksionin stafilokoksik nga ai streptokoksik dhe tek rastet e dështimit të terapisë për shkak të infeksionit të shkaktuar nga MRSA.
- Diagnoza diferenciale: Dermatiti i kontaktit, erizipela, flegmona, dermatiti herpetiform, pickimet e insekteve, zosteri, dermatofitoza, varicella, skabiesi, kandidaza, epidermoliza bulloze.

Ndërlikimet

- Staphylococcal scalded skin syndrome (sindromi i lëkurës së përvëluar), limfedema, fasciti nekrotizues, sindroma e shokut toksik, skarlatina, eritema multiforme, glomerulonefriti poststreptokoksik, ethet reumatike.

Trajtimi

Menaxhimi i përgjithshëm

- Për zbutjen e krustave aplikohet disa herë në ditë vazelina ose yndyra me antibiotikë;
- Lezionet lëkurore duhet të lahen me sapun antibakterik ose tretësirë antiseptike, dy herë në ditë, duke tentuar butësisht largimin e krustave;
- Këshillohet pacienti që mos t'i prekë lezionet, të mbajë higjienën e duarve dhe thonjtë t'i mbajë të shkurtër;
- Nxënësit nuk duhet të shkojnë në shkollë deri sa të shërohen krustat.

Terapia lokale

- Te impetigo lokale dhe jobuloze, trajtimi lokal është po aq efektiv sa trajtimi me antibiotikë oralë dhe ka përparësi në faktin se rreziku i efekteve të padëshirueshme është minimal për shkak absorbimit më të ulët sistemik.

- Mupirocinë 2% pomadë ose kremë dy herë në ditë në kohëzgjatje prej 5 ditësh.
- Opcion tjetër është edhe përdorimi i acidit fusidik.

Terapia me antibiotikë oralë

- Terapia me antibiotikë oralë jepet në kohëzgjatje prej 5 ditësh;
- Cloxacilina dhe cefalexina kanë një spektër më të ngushtë të aktivitetit antibakterial në krahasim me koamoksikllavin, prandaj preferohen si linjë e parë terapeutike.

- **Të rriturit**

- Cloxacillin 500 mg, 4x në ditë
- Cefalexin 500 mg, 3 x në ditë
- Amoxiclav 500 mg+125 mg, 3x në ditë

- **FËMIJËT:**

- Cloxacillin: 15 mg/kg/dozë, që jepet 4x në ditë
- Cefalexin: 25 mg/kg/dozë, që jepet 2 herë në ditë
- Amoxiclav: 80-90 mg/kg/ditë të komponentës së amoksicilinës, 2x në ditë

- Nëse shkaktar i infeksionit është MRSA:

Clindamycin:

Të rriturit: 300-450mg, PO, 3x në ditë

- Fëmijët: 10-20mg/kg/ditë, PO, e ndarë në 3-4 doza

Doxycycline:

- Të rriturit: 100mg, PO, 2x në ditë

Kur duhet ta referoni pacientin te specialisti?

- Pacientët me pasqyrë të rëndë klinike, siç është celuliti;
- Pacientët imunitet të komprometuar, që kanë përhapje masive të impetigos;
- pacientët me impetigo buloze (sidomos foshnjat) ose me impetigo rekurente;

- personat që kanë sëmundje sistemike ose kanë rrezik të lartë të ndërlikimeve.

Monitorimi

- Celuliti mund të shfaqet në 10% të rasteve të patrajuara të impetigos;
- Nëse nuk përmirësohet gjendja pas terapisë fillestare, atëherë rekomandohet marrja e mostrës për analizë mikrobiologjike;
- Në rastet e impetigos rekurente, pacienti ose familjarët e tij mund të jenë bartës të *S. aureus*;
- Higjiena adekuate e lëkurës është masa kryesore parandaluese.

FURUNKULI / KARBUNKULI

- Furunkuli është pezmatim qelbëzues i indeve të thella të lëkurës dhe indeve nënlëkurore si pasojë e folikulitit. Kurse, karbunkuli është një lezion më i madh, që përbëhet nga abscese të shumta të përhapura në thellësi të lëkurës dhe indit nënlëkurore;
- Shfaqet te personat e shëndoshë (sportistë, studentë, personel ushtarak) që mund të kenë anamnezë të lezioneve të lëkurës.

Etiologjia

- *Staphylococcus aureus*

Klinika

Furunkuli:

- Mund të shfaqet kudo ku ka qime në lëkurë, por më së shpeshti në qafë, aksilla dhe kofshë.
- Fillon në folikulin e qimeve, duke depërtuar më thellë në dermë dhe indet nënlëkurore;
- Skuqje, ënjtje dhe dhimbje e lëkurës.
- Nyja në fillim është e fortë dhe pastaj zhvillohet abscesi (prani e fluktuimit);
- Rrjedhje e qelbit dhe vrragë që mbetet pas shërimit.

Karbunkuli:

- Lokalizohet më shpesh në qafë;
 - Skuqje, ënjtje, dhimbje dhe shenja sistematike të sëmundjes (ethe dhe rraskapitje).
 - Qelbi kullon nëpër shumë fistula dhe pas shërimit mbeten vrragë;
 - Faktorët e rrezikut: diabeti, alkoolizmi, rënia e imunitetit, higjiena e dobët, të moshuarit, bartësit e shëndoshë të *S.aureus*.
-

Diagnoza

- Diagnoza e sëmundjes zakonisht është klinike;
- Analizat mikrobiologjike (ngjyrosja sipas Gramit, kultura dhe antibiogrami) rekomandohen te infeksionet e rënda (ethe, rraskapitje, leziona lëkurore të shoqëruara me celulit), te pacientët me sëmundje shoqëruese, te rastet kur lezioni ndodhet në fytyrë dhe gjatë shpërthimit të epidemive me MRSA në komunitet;
- Diagnoza diferenciale: Acne vulgaris, sporotrihoza e blastomikoza, hidradeniti supurativ, antraksi, tularemia, cista epidermoide, erythema nodosum, kafshimi i marimangës, pyoderma gangrenosum, cista pilonidale, vaskuliti, TB e lëkurës, limfomat e lëkurës.

Ndërlikimet

- Sepsa, abscesi, celuliti, rënia e qimeve në zonën e përfshirë.

Trajtimi

- Trajtimi lokal zbatohet për lezionet të cilat nuk janë të shoqëruara me celulit apo me simptoma sistemike;
 - Të vendosen kompresat të ngrohta 3-4 herë brenda ditës deri sa të bëhet drenimi apo shpërbërja. Për furunkujt e vegjël mjafton vetëm kjo metodë;
 - Pas incisionit dhe drenazhës, të shpërlahet zona me sapun antibakterial dhe antiseptikë (klorheksidinë);
 - Të mbulohet plaga me gazë deri në mbylljen e saj.
- Antibiotikët sistematikë në shumicën e rasteve janë të panevojshëm, përveç rasteve të infeksionit të rëndë, progredimit të shpejtë, imunitetit të komprometuar ose prezencës së celulitit;

- Mirren në konsideratë kur infeksioni ka përfshirë zona sensitive, në të cilat drenimi është i vështirë (fytyra, gjenitalet, duart) apo në rastet kur pacientët kanë sëmundje shoqëruese.

Trajtimi me antibiotikë

- Cloxacillin, PO, 250-500 mg, 4 herë në ditë në kohëzgjatje 5-10 ditë;
- Alternativa: shih terapinë te celuliti.



Foto 5. Folikuliti

(Burimi: <https://en.wikipedia.org/wiki/Folliculitis>)



Foto 6. Karbunkuli

(Burimi: <https://en.wikipedia.org/wiki/Carbuncle>)



*Foto 7: Karbunkuli
(Burimi: Dr. R.Ismajli)*

MASTITI

- Inflamacion i indit dhe kanaleve të gjirit;
- Infeksion i shpeshtë i nënave gjatë periudhës së gjidhënies.

Etiologjia

- *Staphylococcus aureus*, Stafilokoket koagulazë-negative, *Streptococcus spp.*, *Corynebacterium spp.*, *M. tuberculosis*, *Bacteroides species*.

Klinika

- Infeksionet e gjirit mund të rangohen prej noduleve eritematoze deri te formimi i abscesit;
- Dhimbje, skuqe, nxehtësi dhe ënjtje, të cilat përfshijnë një pjesë apo tërë gjirin;
- Fillimisht shfaqet celuliti, e më vonë abscesi me fenomenin e fluktuacionit;
- Rritje e nyjeve limfatike në aksillë dhe ndjeshmëri e tyre në palpim;
- Mastiti gjatë laktacionit përcillet me ethe, rraskapitje, fryrje të gjinjëve, drenim të dobët të qumështit dhe skuqe të njëanshme të gjirit.

Diagnoza

- Diagnoza e sëmundjes zakonisht është klinike dhe bazohet në simptomat dhe shenjat e infeksionit;
 - Ekzaminimi fizik: gjatë palpimit preket infiltrat i fortë dhe ka dhimbje të theksuar të gjirit.
 - **Diagnoza diferenciale:** Mastiti tuberkular, karcinoma e gjirit, mastiti granulomatoz, hidradeniti supurativ, galactocela.
 - *Ndërlikimi kryesor është abscesi i gjirit.*
-

Trajtimi

Mastiti gjatë periudhës së gjidhënies

- Mbështetës: analgjetikët (ibuprofen) dhe kompresat e ngrohta. Të ndërrohet rutina e ushqyerjes së fëmijës me gjë, të sigurohet drenazha e qumështit me anë të zbrazeve të rregullta të gjirit;
- Për të lehtësuar procesin e rrjedhjes së qumështit të fillohet gjidhënja nga gjiri i pa infektuar;
- Nuk ka indikacion për ndërprerjen e gjidhënjes gjatë infeksionit aktiv;
- Në absces të bëhet incizioni dhe drenazha;
- Rastet e rënda të mastitit udhëzohen në spital;
- Administrimi i hershëm i antibiotikëve e ulë mundësinë e formimit të abscesit të gjirit.
 - Cloxacillin 500mg, PO, 4x në ditë
 - Amoxicillin/clavulanate 875/125mg, PO, 2x në ditë
 - Cephalexin 500 mg, PO, 4x në ditë
- Në rast të alergjisë ndaj β -laktamëve dhe në rastet e pranisë së MRSA, rekomandohet të bëhet antibiogrami.
 - Clindamycin 300mg, PO, 3-4 x në ditë
 - Kohëzgjatja e terapisë 10-14 ditë.

Mastiti jopuerperal

- Duhani dhe diabeti janë faktorë të rëndësishëm të rrezikut. Shpesh shkaktohet nga bakteret anaerobe;
- Terapia duhet të mbulojë MRSA
 - Amoxicillin/clavulanate ose clarithromycin 500mg, 2x në ditë + metronidazole 500mg 3x në ditë
- Menaxhimi i abscesit: sikur të femrat gjidhënëse



RE: PHOTO SUBMITTED FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH BY ANJANA K. K. K.

Foto 8. Mastiti

(Burimi: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mastitis/>)

HIDRADENITI SUPURATIV

- Inflamacion kronik që shfaqet përreth folikulave abnormale dhe të zgjeruara të qimeve, me përfshirje të gjëndrave apokrine.
- Faktorët e rrezikut: çrregullimet androgjene, obeziteti, duhanpirja, predispozita gjenetike, trajtimi me litium, rrobet e ngushta, iritimi mekanik.

Etiologjia

- *S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. pyogenes* dhe anaerobet.

Klinika

- Ndryshimet inflamatore lëkurore më së shpeshti lokalizohen në aksilla, gjinj dhe regjionet inguinale, perianale e perineale;
- Abscese të thella, me trakte të shumta sinusale dhe fistula, të cilat kullojnë sekrecione me erë të rëndë në zonat e gjëndrave apokrine;
- Në stadet e vonshme të sëmundjes shkaktohet fibrozë dhe cikatrikse.

Diagnoza

- Pasqyra klinike e lezioneve të inflamuar: më shumë se dy leziona bilaterale në zonat me gjëndra apokrine;
- Laboratori: kulturat bakterore janë negative në >50% të rasteve;
- Biopsia e lëkurës: rrallë herë është e nevojshme; rekomandohet vetëm në rastet kur duhet të përjashtohet prania e dermatozave.
- **Diagnoza diferenciale:** Furunkulet dhe karbunkulet, acne vulgaris, bartoliniti, aktinomikoza, tuberkulozi i lëkurës, absceset dhe fistulat perirektale.

Ndërlikimet

- Sepsa, anemia, kontrakturat, rritje e rrezikut për karcinoma lëkurore jomelanoike dhe për sëmundje kardiovaskulare.

Trajtimi

Masat e përgjithshme

- Të lahet për çdo ditë me antiseptikë (klorheksidin, heksaklorofen) ose me sapunë antibakterial;
- Të lyhen zonat e prekura me losion të klindamicinës, 2 herë në ditë, për një periudhë të zgjatur kohore (>12 javë);
- Të vendosen kompresat të ngrohta dhe të lagështa, 4-6 herë në ditë;
- Të këshillohet pacienti që të ulë peshën trupore;
- Të ndërpritet pirja e duhanit (e domosdoshme);
- Injeksione me kortikosteroide brenda lezioneve;
- Të mbahen rrobe të lirshme me fërkim minimal dhe qarkullim të mirë të ajrit
- Të hiqen qimet me laser;
- Të menaxhohen sëmundjet shoqëruese (diabeti, sindroma e vezores policistike, etj.);
- Menaxhimi i dhimbjes dhe shqetësimit psikologjik.

Antibiotikët

- Antibiotikët nuk e shërojnë sëmundjen, por mund të zvogëlojnë sekrecionin, erën, shqetësimin, dhe dhimbjen;
 - Rekomandohet të jepen duke u bazuar në rezultatet e antibiogramit;
 - Terapia me antibiotikë jepet për një kohë të gjatë dhe varet nga përgjigja klinike (3-10 javë).
-

- Amoxicillin/clavulonat: 875 mg, PO, 2x në ditë.
- Clindamycin 300 mg, PO, 3x në ditë.
- Doxycyclin 100 mg, PO, 2x në ditë.
- Cephalexin 250-500mg, PO, 4x në ditë
- Dicloxacillin 500 mg, PO, 4x në ditë.
- Metronidazol 500 mg, PO, 3x në ditë (mbulon anaerobet).



Foto 9. Hidradeniti supurativ

(Burimi: <https://www.dermcoll.edu.au/atoz/hidradenitis-suppurativa/>)

INFEKSIONI I SHPUTËS DIABETIKE

- Çdo infektion inframalleolar që shfaqet te një pacient me diabet melit;
- Mos jepni antibiotikë për ta parandaluar infektionin e shputës diabetike;
- Faktorët e rrezikut: neuropatia, deformimi i këmbës, sëmundjet arteriale periferike, infeksioni i mëparshëm, trauma.

Etiologjia

- *S. aureus*, *Streptococcus spp.*, *Enterococcus spp.*, *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *B. fragilis*, *Clostridia*, *Peptostreptococcus spp.*

Klinika

- Te diabetikët, çdo plagë e këmbës kolonizohet me baktere;
 - Lezioni më i zakonshëm është ulçera e infektuar diabetike, por spektri i infeksioneve mund të përfshijë paronihian, celulitin, miozitin, abscesin, fascitin nekrotizues, artritin septik, tendonitin dhe osteomielitin;
 - Infeksioni i shputës diabetike ka së paku dy nga këto shenja e simptome: skuqje, ënjtje lokale ose induracion i lëkurës, ndjeshmëri lokale ose dhimbje, rritje lokale e temperaturës së këmbës dhe sekrecion qelbëzues;
 - Pasqyra klinike mund të ketë rang të gjerë, prej infeksioneve të lehta deri në ato që kërcënojnë jetën e pacientit;
 - Infektion i lehtë: ulçera e këmbës, e cila përreth saj ka inflamacion ose celulit me madhësi <2 cm nga buza e plagës;
 - Infektion mesatar: celuliti > 2 cm nga buza e plagës që ka përfshirë strukturat në thellësi të lëkurës (limfangit, absces, osteomielit, fascit, artrit septik);
-

- Infeksion i rëndë: infeksion lokal me shenja të përgjigjes sistematike (ethe, tahikardi, hipotension, konfuzion, vjellje, leukocitozë, acidozë, hiperglikemi, uremi).

Diagnoza

- Anamneza dhe ekzaminimi fizik.
- Diagnoza mikrobiologjike bëhet përmes ekzaminimit mikroskopik dhe kultivimit të mostrës klinike:
 - testimet mikrobiologjike nuk rekomandohen te plagët që nuk janë të infektuara;
 - shmangni mostrimin përmes strishos, pasi që ato nuk e tregojnë shkaktarin e vërtetë patogjen;
 - Rekomandohet marrja e mostrave nga indet e thella sepse japin rezultate më të sakta (p.sh. aspiratet e sekretit qelbëzues me gjilpëra sterile, biopsia e kockave, kiretazha nga baza e ulqerës);
 - Mostrat duhet të merren pasi që të pastrohet plaga dhe para fillimit të terapisë me antibiotikë.
- Imazheria:
 - të gjithë pacientët me infeksion të shpëtës diabetike duhet të bëjnë një radiografi;
 - ekzaminimet tjera shtesë janë: ehografia, angiografia, rezonanca magnetike dhe imazheria nukleare.
- **Diagnoza diferenciale:** Celuliti, osteomieliti, tromboflebiti, mix edema, fasciti nekrotizues, gangrena.

Ndërlikimet

- Abscesi, gangrena, deformimet e gjymtyrëve.

Trajtimi

- Plagët e pa infektuara nuk kanë nevojë për trajtim me antibiotikë;

- Të pastrohet plaga që ka ind nekrotik ose formim të kallove;
- Përzgjedhja e antibiotikëve të bëhet në bazë të pasqyrës klinike të infeksionit dhe rezultateve të antibiogramit;
- Kohëzgjatja e terapisë të rastet e lehta të infeksionit është 1-2 javë, kurse rastet e rënda kërkojnë 2-3 javë me terapi dhe duhet të referohen në spital;
- Terapia të rastet e lehta që trajtohen në kujdesin ambulator (5-14 ditë).

MSSA ose Streptokoket:

- Cloxacillin 500 mg, PO, katër herë në ditë.
- Cephalexin 500mg, PO, katër herë në ditë
- Clindamycin 300 mg, PO, tri herë në ditë
- Amoxycilin / clavulanat 875 mg, PO, dy herë në ditë ose 500 mg, PO, tri herë në ditë.

MRSA:

- Minocyclin 100 mg, dy herë në ditë ose doxycyclin 100 mg, dy herë në ditë
- Kriteret klinike për referimin e pacientit në spital janë:
 - ulçerë me ethe ose çfarëdo shenje e sepsës, ose
 - ulçerë me iskemi të gjymtyrëve, ose
 - dyshime në infeksion të indeve të thella ose të kockave, ose
 - gangrenë.

Monitorimi

- Pacienti duhet të shmangë qëndrimin në këmbë dhe peshimin mbi këmbën e prekur nga sëmundja; të mbajë nën kontrollë glikeminë dhe ta pastrojë plagën;

- Nëse shërimi i plagës vonon ose dështon, atëherë duhet të merren në konsideratë zbatimi i regjimit terapeutik, pastrimi adekuat i plagës, iskemia, malinjiteti, infeksioni multirezistent ose mungesa e drenimit.



Foto 10. Shputa diabetike

(Burimi: <https://dermnetnz.org/topics/diabetic-foot-ulcer>)

PLAGËT DHE INFEKSIONET E SHKAKTUARA NGA KAFSHIMET E NJERIUT DHE KAFSHËVE

- Plagët e lëkurës përfshijnë çdo dëmtim traumatik dhe ekspozim të indeve më të thella të lëkurës, si p.sh. kafshimet nga njerëzit ose kafshët, djegiet, lëndimet në trafik dhe plagët e shkaktuara me armë zjarri ose me thikë;
- Te personat imunokompetentë plagët e kafshimit rrallëherë infektohen;
- Plagët e painfektuara nuk kanë nevojë për trajtim me antibiotikë.

Etiologjia

- *Pasteurella spp.*, *Capnocytophaga canimorusus*, *Eikenella corrodens*, *Streptococcus spp.*, *S. aureus*, *HIV*, *Hepatiti B* dhe *C*.

Klinika

- Infeksionet e shkaktuara nga kafshimet mund të shkaktojnë celulit, abscese, tenosinovit purulent, artrit septik dhe osteomielit (veçanërisht plagët shpuese);
 - Nëse ka infektion, shenjat dhe simptomat e tij shfaqen 12 orë pas lëndimit;
 - Infeksionet sipërfaqësore mund të shfaqen me shenja dhe simptoma të celulitit të karakterizuara nga skuqe, ënjtje, nxehtësi lokale, limfangjit dhe dhimbje të zonës përreth plagës. Mund të ketë ethe ($>38^{\circ}\text{C}$);
 - Çdo dëmtim mbi nyjet e gishtave ka mundësi të shoqërohet me infektion;
 - Rreziku i infektimit është shumë më i lartë te kafshimi i maces krahasuar me atë të qenit, pasi që jep plagë të thella shpuese.
-

Diagnoza

- Ekzaminoni për praninë eventuale të shenjave të infeksionit;
- Te rastet e lehta dhe pa shenja të infeksionit sistemik, nuk ka nevojë të bëhen testet rutinore laboratorike;
- Te rastet e tjera që shoqërohen me ethe, celulit, drenazhë qelbëzuese, absces dhe nekrozë të indeve mund të merren në konsideratë këto testime:
 - Ngjyrosja sipas Gramit dhe kultura. Mostra e preferuar është indi dhe jo strishoja e lëkurës.
 - Radiografia, CT ose MRI.

Trajtimi

- Të pastrohet plaga me sapun dhe ujë të rrjedhshëm, të përdoren antiseptikë lokalë dhe të largohen indet jo vitale;
 - Të shpërlahet plaga me tretësirë fiziologjike
 - Shumica e plagëve nuk duhet të qepen, përveç rasteve kur kafshimi është në fytyrë;
 - Te kafshimi në ekstremitete, rekomandohet të mbahen në pozitë të ngritur;
- Të vlerësohet nevoja për profilaksë pas ekspozuese (toksina dhe vaksina kundër tetanusit; mbrojtja kundër rabiesit). Kjo duhet të bëhet në baza individuale për secilin pacient veç e veç.

Përdorimi i antibiotikëve

- **Indikacionet për profilaksë me antibiotikë:**
 - Plagët që kanë depërtuar në eshtra ose nyje;
 - Plagët në fytyrë, duar dhe organet gjenitale;
 - Asplenia;
 - Pacientët me imunitet të komprometuar;
 - Sëmundjet e avansuara të mëlçisë.

- **Zgjedhja e parë:** Amoxicillin/clavulunate, 875/125 mg PO dy herë në ditë, 3-5 ditë
- o **Alternativa:** Doxycycline, 100 mg PO çdo 12 h (kafshimet e shkaktuara nga kafshët)

NUK rekomandohet profilaksa me antibiotikë tek personat imunokompetent dhe te plagët që nuk kanë përfshirë fytyrën, duart dhe organet gjenitale!

Trajtimi ambulator me antibiotikë

- Amoxicillin/clavulanate 875/25 mg PO dy herë në ditë
- Kohëzgjatja: zakonisht 7-14 ditë deri në përmirësim të gjendjes.

Monitorimi

- Të gjitha plagët e shkaktuara nga kafshimet duhet të përcillen për 1-2 ditë nga momenti i diagnostikimit dhe trajtimit fillestar;
- Pacientët duhet të monitorohen me kujdes për shenja të infeksionit invaziv (ndryshimi i ngjyrës së plagës) dhe shenja të sepsës.



*Foto 11 dhe 12. Kafshimet nga qeni dhe njeriu
(Burimi: Wikipedia)*

ZGJEBJA

- Zgjedja është parazitozë e lëkurës, që shkaktohet si pasojë e një reaksioni të mbindjeshmërisë ndaj feçeve të larvave të *S. scabiei*.

Etiologjia

- *Sarcoptes scabiei*

Klinika

- Ndryshime lëkurore që përcillen me kruajtje intensive (sidomos gjatë natës) dhe shfaqen 4-6 javë pas ekspozimit fillestar;
- Ndryshimet lëkurore lokalizohen në hapësirat ndërmjet gishtërinjëve, kyçet e dorës, vijat e brezit, hapësirën nën gjinj (tek femrat), organet gjenitale mashkullore, sipërfaqen ekstensore të gjunjëve;
- Te pacientët me imunitet të komprometuar, zgjedja mund të përfshijë gjithë sipërfaqen e lëkurës dhe mund të duket sikur psoriazë. **Kjo gjendje është shumë ngjitëse dhe kërkon izolimin e pacientit!**

Diagnoza

- Anamneza dhe inspektimi i shpërndarjes tipike të lezimeve të lëkurës. Ndonjëherë mund të shihen vezët ose larvat nga gërvishtjet e lëkurës;
- Te pacientët imunokompetentë kruajtja mund të vazhdojë për 2 javë pasi të zhduken larvat.

Trajtimi

- Të shpërlahet dhe teret mirë lëkura para se të aplikohet benzil benzoate;
 - Të aplikohet losioni në gjithë sipërfaqen e lëkurës nga qafa e poshtë, duke përfshirë shputat e këmbëve;
 - Të lihet losioni të qëndrojë në trup për 24 orë;
 - Më pas, të lahet mirë trupi me ujë të ngrohtë dhe sapun;
-

- Menjëherë pas përdorimit të benzyl benzoatit, të pastrohen duart.
- Të rriturit — Aplikimi i benzil benzoatit bëhet vetëm një herë. Në rastet e rënda të sëmundjes mund të përsëritet trajtimi pas 24 orësh, brenda pesë ditëve të ardhshme.
- Fëmijët
 - foshnjat: Të përdoret preparati i holluar me 3 pjesë ujë, vetëm një herë.
 - fëmijët më të rritur: të përdoret preparati duke e përzier atë me sasi të barabartë të ujit, vetëm një herë.

KOMENTE

- Antihistaminikët mund të ndihmojnë në uljen e kruajtjes;
- Si pasojë e kruajtjes, mund të shfaqen infeksione dytësore streptokoksike;
- Identifikoni dhe trajtoni të gjithë personat që kanë kontakt të zgjatur dhe të drejtpërdrejtë lëkurë me lëkurë me një person të infektuar para se ai/ajo të trajtohet;
- Ofroni trajtim edhe për anëtarët e tjerë të familjes;
- Shmangni kontaktin lëkurë me lëkurë me personin me zgjebe për të paktën 8 orë pas aplikimit të trajtimit me skabicide;
- Lani dhe thani rrobat; dekontaminoni veshjet;
- Individët e infektuar mund të kthehen në punë një ditë pas marrjes së një doze trajtimi/

INFEKSIONET E SYRIT



BLEFARITI

- Inflamacion i gjëndrave që shtrihen përgjatë kapakut të syrit;
- Hordeolum është infeksion i zakonshëm akut bakterial i gjëndrave të qepallave;
- Mikrobet zakonisht shkaktojnë vetëm blefaritin anterior, kurse blefariti posterior është pasojë e çrregullimit të funksionit të gjëndrave meibomiane.

Etiologjia

- *Staphylococcus spp.*, *Propionibacterium acnes*, *Moraxella spp.*, *Herpes simplex virus*, *Varicella zoster virus*, *Human papilloma virus*, *Pthirus pubis*, *Demodex folliculorum*.

Klinika

- Inflamacioni i qepallave
- Lotim, kruajtje, ndjesi e djegies dhe pranisë së trupit të huaj në sy;
- Skuqe/eritema dhe ënjtje e kapakut të syrit;
- Zakonisht preken të dy sytë; infeksioni mund të jetë kronik
- Është më i shpeshtë tek të rriturit, por fëmijët kanë pasqyrë më të rëndë klinike.

Diagnoza

- Diagnoza është klinike;
- Nuk ka nevojë për teste rutinore diagnostike;
- Biopsia indikohet tek rastet perzistente dhe për të përjashtuar malinjitetin.

Diagnoza diferenciale: Konjuktiviti, celuliti preseptal, hordeolum, obstruksioni i duktusit nazolakrimal, alergjitë e ndryshme ndaj barnave dhe produkteve kozmetike, etj.

Trajtimi

Lokal

- Higjiena e kapakëve të syve është trajtimi kryesor.
 - Të aplikohen kompresat të ngrohta mbi kapakun e mbyllur të syrit për 5-10 min, dy herë brenda ditës për të larguar krustat dhe pastaj të lahen kapakët duke e njomur pambukun me ujë, në të cilin është hedhur sapun i butë në proporcion 1:1;
- Blefariti anterior: pastrimi i kapakëve dhe aplikimi i terapisë lokale antistafilokoksike.
 - Bacitracinë ose eritromicinë 1% pomadë oftalmologjike, të aplikohet në kapakë 2-4 herë në ditë menjëherë pas pastrimit në kohëzgjatje 1-2 javë;
- Nëse blefariti shfaqet me akne rosacea ose në rastet refraktare të mosfunksionimit të gjëndrës meibomiane jepen antibiotikë sistemikë:
 - Doxycycline 100 mg, PO dy herë në ditë
 - Tetraciklinë 250 mg, PO katër herë në ditë

Monitorimi

- Në rast të rishfaqjes së shenjave të sëmundjes referoni te oftalmologu;
- Arsyet e tjera për të referuar pacientin te specialisti janë: humbja e shikimit, dhimbje mesatare deri të padurueshme, skuqje kronike, përfshirja e kornesë.

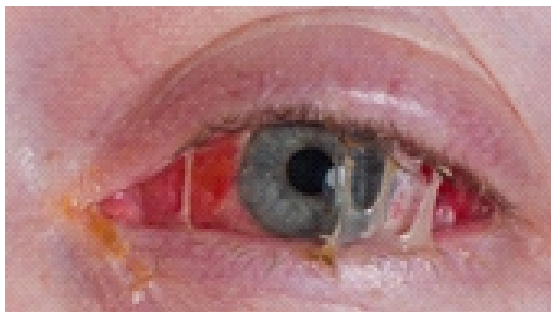


Foto 13. Blefariti (Burimi:Wikipedia)

KONJUKTIVITI

- Konjuktiviti (“syri i kuq”) është infeksion i konjuktivës, kryesisht me origjinë virale dhe vetëkufizues.

Etiologjia

- **Bakteret:** *Hemophylus influenza*, *Streptococcus pneumonia*, *Moraxella catarrhalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Staphylococcus aureus*, *Chlamydia trachomatis*;
- **Viruset:** Adenovirusi, HSV, VZV, Picornavirus (Enteroviruset);
- **Faktorët joinfektivë:** Alergjenët e mjedisit, iritimi mekanik, imunologjik (sëmundja Kawasaki te fëmijët), barnat (p.sh. dupilumab).

Klinika

- **Konjuktiviti joinfektiv:** skuqje bilaterale, lotim, kruajtje dhe përkeqësim i gjendjes nëse fërkohen sytë;
 - Konjuktiviti viral:
 - Sekretion i hollë mukoseroz; rrallë herë është qelbëzues;
 - Ndjesi e djegijes së syrit, “pranisë së rërës në sy” dhe nganjëherë edhe fotofobi;
 - Mund të bashkëshoqërohet me infeksione virale të traktit të sipërm respirator;
 - Adenovirusët dhe Enteroviruset janë shkaktarët më të shpeshtë që japin konjuktivit; zakonisht pa temperaturë dhe pa shenja sistemike.
 - Disa sëmundje virale të fëmijërisë shkaktojnë konjuktivit me simptoma sistemike: fruthi, lia, parotiti, rubella, gripi.
 - Konjuktiviti bakterial:
 - Fillimisht unilateral, por mund të përfshijë edhe syrin tjetër;
-

- Eritemë, edemë dhe petehie e konjuktivës;
- Sekretion i trashë dhe qelbëzues me ngjyrë të bardhë, të verdhë ose të gjelbër në këndin e kapakëve të syrit;
- Vështirësi në hapjen e syve pas zgjimit nga gjumi;
- Nëse nyjet preaurikulare janë të ndjeshme, atëherë dyshohet në Neisseria gonorrhea/Chlamydia.
- Të pamurit është normal dhe nuk ka dhimbje. Nëse pacienti ndjen dhimbje, atëherë duhet të merret në konsideratë përfshirja e kornesë.

Diagnoza

- Diagnoza zakonisht është klinike;
- Diagnoza mikrobiologjike (ngjyrosja sipas Gramit dhe kultura) merret në konsideratë nëse pacienti ka pasqyrë të rëndë klinike, ka infeksione të përsëritura, ka imunitet të komprometuar dhe nuk përgjigjet ndaj terapisë ose dyshohet në IST;
- Infeksionet virale mund të diagnostikohen me teste molekulare ose teste rapide për adenoviruse.
- **Diagnoza diferenciale:** Hemoragjia subkonjuktivale, blefariti, sëmundjet e kapakut të syrit, skleriti, keratiti, pterygium, uveiti akut, glaukoma akute.

Trajtimi

- Shumica e rasteve tërhiqen pa terapi brenda 7-10 ditëve;
- Antibiotikët mund të jepen në rast të dyshimit për konjuktivitin bakterial ose të konjuktiviti i ndërlidhur me IST.

Tabela 12. Terapia empirike për konjuktivitin bakterial

LLOJI I INFEKSIONIT	ANTIBIOTIKU	KOHË-ZGJATJA
Konjuktiviti bakterial (femijët dhe të rriturit)	Gentamicin (pika për sy) 0.3%, një pikë në syrin e prekur çdo 6 orë OSE Ofloxacin (pika për sy): 0.3%, një pikë në syrin e prekur çdo 6 orë OSE Tetracycline (krem për sy): 1% të lyhet syri i prekur çdo 6 orë	5 ditë
Konjuktiviti gonokoksik (të rriturit, adoleshentët)	Ceftriaxon (IM): 250 mg dhe Azitromicin (oral): 1 gr	Një dozë e vetme
Oftalmia neonatale gonokoksike (konjuktiviti gonokoksik I të porsalindurit) shih te gonorrea	Ceftriaxone (IM): 50mg/kg	Një dozë e vetme
Konjuktiviti klamidial neonatal	Azithromicin (oral): 20 mg/kg të jipet një herë në ditë Terapia lokale si e vetme nuk është efektive	3 ditë

LLOJI I INFEKSIONIT	ANTIBIOTIKU	KOHË-ZGJATJA
Profilaksa okulare (trajtimi lokal për parandalimin e oftalmisë klamidiale dhe gonokoksike te të porsalindurit)	Erythromycin 0.5 % krem për sy OSE Tetracycline 1 % krem për sy	Antibiotiku duhet të aplikohet në të dy sytë menjëherë pas lindjes (dozë e vetme)



Foto 14. Konjuktiviti (Burimi: Wikipedia)

PROFILAKSIA

ENDOKARDITI- PROFILAKSIA

Etiologjia

- *Streptococcus viridans* dhe *Staphylococcus aureus*

INDIKACIONET

Profilaksia me antibiotikë zbatohet te pacientët që kanë këto gjendje predispozuese kardiake:

- Valvulë prostetike e zemrës ose material prostetik që përdoret për riparimin e valvulës së zemrës;
- Endokardit infektiv i mëparshëm;
- Sëmundje kongjenitale e zemrës;
- Personat që marrin transplant dhe të cilët zhvillojnë valvulopati kardiake.

Profilaksia me antibiotikë rekomandohet te këto procedura:

- Dentare: procedurat që përfshijnë ndërhyrjet në gingivë, zonën periapikale të dhëmbëve, ose perforimin e mukozës së gojës (jo te pastrimi, pa gjakderdhje nga trauma në buzë ose mukozë orale);
- Procedurat respiratore që përfshijnë prerjen e mukozës së frymëmarrjes (si p.sh. tonsilektomia dhe adenoidektomia) dhe nëse pacienti ka një infeksion aktiv;
- Procedurat që kryhen në lëkurën e infektuar/indin nënlëkuror, p.sh. abscesi.

PROFILAKSIA NUK REKOMANDOHET NË KËTO RASTE:

- Procedurat në organet gastrointestinale, organet riprodhuese dhe procedurat urogjenitale;
 - Procedurat e mëposhtme dentare:
 - Injeksionet rutinore anestetike (përveç në indet e infektuara);
 - Imazhet dentare;
-

- Vendosja e aplikacioneve të lëvizshme protetike ose ortodontike;
- Rregullimi i aparateve ortodontike ose kllapave ortodontike;
- Heqja e dhëmbëve të qumështit;
- Gjakderdhje pastraumatike në buzë ose mukozë orale.

PROFILAKSIA

Tabela 13. Profilaksia e endokarditit

Situatat	Antibiotiku	Të rriturit	Fëmijët
Terapia jepet me rrugë orale	Amoxicillin	2 g, PO	50 mg/kg
Në pamundësi për dhënien e terapisë orale	Ampicillin	2 g IM ose IV	50 mg/kg IM ose IV
	Cafazolinë ose ceftriakson	1 g IM ose IV	50 mg/kg IM ose IV
	Cefaleksinë	2 g	50 mg/kg
Alergjia në penicilinë ose ampicilinë - orale	Azitromicinë ose Klaritromicinë	500 mg	15 mg/kg
	Doksiciklinë	100 mg	<45 kg, 2.2 mg/kg >45 kg, 100 mg
Alergjia në penicilinë ose ampicilinë dhe pamundësi e dhënies PO	Cefazolinë ose Ceftriakson	1 g IM ose IV	50 mg/kg IM ose IV

Vërejtje:

- Klindamicina nuk rekomandohet për profilaksi të procedurat dentare;
 - Cefalosporinat nuk duhet të përdoren te personat me anamnezë të anafilaksës, angioedemës ose urtikaries ndaj penicilinës ose ampicilinës;
 - Nëse pacienti ka MRSA ose duhet bërë biopsi përmes infeksionit aktiv, atëherë të jepet vankomicinë.
-

MENAXHIMI I EKSPOZIMIT NDAJ HEPATITIT B

- Të pastrohen menjëherë plagët e pastra/të shpërlahet mukoza (nuk rekomandohet përdorimi i agjentëve kaustikë ose shtrydhja e plagës);
- Të vlerësohet rreziku;
- Të karakterizohet ekspozimi;
- Të përcaktohet burimi i ekspozimit sipas anamnezës mjekësore, sjelljes së rrezikut dhe testimit për hepatitin B/C, HIV;
- Të vlerësohet dhe testohet individi i ekspozuar për hepatitin B, hepatitin C dhe HIV.

PROFILAKSIA

Tabela 14. Profilaksia te personat e ekspozuar ndaj hepatitit

Personi i ekspozuar	Burimi i ekspozimit HBs Ag +	Burimi i ekspozimit HBs Ag -	Statusi i burimit I panjohur/ S'ka
I pa vaksinuar	Jepni HBIG 0.06 mL/kg IM, filloni me vaksinën HB	Filloni vaksinën HB	Për ekspozimin profesional të punëtorëve shëndetësorë : Trajtoni sikur burimi i ekspozimit të ishte HBsAg+ Për ekspozimin joprofesional: Filloni me vaksinën HB

Personi i ekspozuar	Burimi i ekspozimit HBs Ag +	Burimi i ekspozimit HBs Ag -	Statusi i burimit I panjohur/ S'ka
I vaksinuar	Bëni anti-HBs tek personi i ekspozuar: Nëse titri është ≥ 10 milionë-njësi ndërkombëtare/mL, nuk jepet terapi Nëse titri është < 10 milionë-njësi ndërkombëtare/mL, jepni HBIG + 1 dozë vaksinë HB	Nuk ka nevojë për terapi	Bëni anti-HBs tek personi i ekspozuar: Nëse titri është ≥ 10 milionë-njësi ndërkombëtare/mL, nuk jepet terapi Nëse titri është < 10 milionë-njësi ndërkombëtare/mL, jepni 1 dozë vaksinë HB

Komentet

- Personat e infektuar më parë me hepatitin B janë imunë ndaj reinfeksionit dhe nuk kanë nevojë për profilaksë pas ekspozimit;
- Përcillni gjendjen e personave të prekur për të vlerësuar përgjigjen e vaksinës ose për të adresuar përfundimin e serisë së vaksinave;
- Për personat që kanë përgjigje ndaj serisë së vaksinave (titri ≥ 10 milionë-njësi ndërkombëtare/mL), aktualisht nuk rekomandohet monitorimi i niveleve ose dozave përforcuese. Për personat që nuk përgjigjen në vaksinim (< 10 milionë njësi ndërkombëtare/mL) ndaj vaksinës HB të serisë 1^o dhe që janë ekspozuar ndaj burimit të HBs Ag+ ose burimit të dyshuar me rrezikshmëri të lartë - trajtojeni me HBIG dhe rifilloni serinë e vaksinave

ose jepni 2 doza HBIG me një distancë prej 1 muajsh. Për ata që nuk përgjigjen pas një serie të dytë vaksinash, rekomandohet dhënia e 2 dozave të HBIG me një interval prej 1 muaji;

- Nëse burimi ka rrezik të lartë, atëherë trajtojeni sikur të ishte HB AG-pozitiv.

Ekspozimi joprofesional

- Profilaksia pas ekspozimit rekomandohet për personat me ekspozim të veçantë joprofesional ndaj gjakut ose lëngjeve trupore. Ekspozimet përfshijnë kontaktin perkutan (p.sh. kafshimi, gjilpëra ose ekspozimi i mukozës ndaj gjakut HBs AG-pozitiv ose lëngjeve trupore sterile), kontakti seksual ose shkëmbim i përbashkët i gjilpërave të një personi HBs AG pozitiv, ose një viktimitë e sulmit seksual ose abuzimit seksual nga autori i cili është HBs Ag-pozitiv.
- Nëse indikohet imunoprofilaksia, ajo duhet të fillohet brenda 24 orëve nga ekspozimi. Profilaksia pas ekspozimit nuk ka gjasa të jetë efektive nëse administrohet më shumë se 7 ditë pas një ekspozimi parenteral ose 14 ditë pas një ekspozimi seksual;
- Seria e vaksinave të hepatitit B duhet të përfundojë.
 - Të njëjtat udhëzime për menaxhimin e ekspozimeve profesionale mund të përdoren edhe për ekspozimet joprofesionale;
 - Për një person të vaksinuar më parë (d.m.th. dokumentacion me shkrim që është vaksinuar) dhe pa dokumentacion të titrave pas vaksinimit me një ekspozim të veçantë ndaj një burimi HBs Ag-pozitiv, duhet të administrohet një dozë përforcuese e vaksinës së Hepatitit B pa kontrolluar paraprakisht titrat e antitrapave;
 - Nuk ka nevojë për trajtim për një person të vaksinuar të ekspozuar ndaj një burimi që ka status të panjohur të HBs AG.

ALERGJIA NDAJ ANTIBIOTIKËVE

- Alergjia ndaj barnave shpesh vetëraportohet nga pacientët.
- 5-15% e pacientëve vetëraportojnë alergjinë ndaj penicilinës. Por, në shumicën e rasteve këta pacientë nuk kanë alergji të vërtetë (>95%).

Alergjia ndaj antibiotikëve shpesh diagnostikohet gabimisht dhe pacientët regjistrohen në kartotekën shëndetësore si alergjikë ndaj disa antibiotikëve (veçanërisht ndaj beta-laktamave dhe sulfonamideve) duke u bazuar në një anamnezë të alergjisë së vetëraportuar nga pacienti. Kjo alergji shumë shpesh është e paverifikuar, e paqartë, e panjohur ose e vjetër (p.sh. >10 vjet) dhe kryesisht është skuqje e lëkurës.

Shumica e pacientëve me një anamnezë të alergjisë ndaj antibiotikëve nuk i nënshtrohen analizës dhe vlerësimit për të konfirmuar praninë ose vazhdimësinë e alergjisë.

- **Cefalosporinat dhe karbapenemët mund të përdoren në mënyrë të sigurtë në shumicën e rasteve të alergjisë ndaj penicilinës, përveç rasteve kur pacienti ka pasur reaksion të rëndë alergjik.**
 - Reaktiviteti i kryqëzuar i antibiotikëve i referohet zhvillimit të një reaksioni alergjik ndaj substancave të ndryshme që kanë një strukturë të ngashme, si p.sh. reaktiviteti i kryqëzuar mund të ndodhë ndërmjet penicilinës dhe beta-llaktamëve të tjerë.
-

Tabela 15. Reaktiviteti i kryqëzuar ndaj antibiotikëve

Penicilinat me beta llaktamët e tjerë	Reaktiviteti i kryqëzuar (%)	Siguria e përdorimit
Penicilinat dhe cefalosporinat	< 2	Cefalosporinat mund të përdoren në mënyrë të sigurtë në shumicën e rasteve të alergjisë ndaj penicilinës dhe anasjelltas
Penicilinat dhe karbapenemet	< 1	Karbapenemet mund të përdoren në mënyrë të sigurtë në shumicën e rasteve të alergjisë ndaj penicilinës dhe anasjelltas
Penicilinat dhe monobaktamet	0	Monobaktamet mund të përdoren në mënyrë të sigurtë në rastet e alergjisë ndaj penicilinës, cefalosporinave (përveç ceftazidimës) ose karbapenemeve

Klinika

- Shumica e rasteve të reaksioneve alergjike ndaj antibiotikëve janë të lehta dhe shpesh paraqiten si reaksione të lëkurës pa simptoma sistemike (skuqje të lehta, urtikarie dhe kruajtje);

- Reaksionet e rënda janë të rralla, shfaqen përnjëherë ose më vonë pas administrimit të antibiotikut duke kërcënuar jetën e pacientit.
 - Përfshijnë rrugët e frymëmarrjes, duke shkaktuar bronkospazmë, fishkëllima, angioedemë ose anafilaksi. Zakonisht, këto reaksione zhvillohen më pak se 4 orë pas marrjes së antibiotikut.
 - Reaksionet e rënda të vonuara alergjike duhet të dyshohen te pacientët që kanë marrë një antibiotik dhe shfaqin simptoma në lëkurë (skuqe të dhimbshme me fluska), ethe, dhimbje kyçesh ose shenja të përfshirjes së organeve (p.sh. hepatiti). Trombocitopenia, anemia hemolitike dhe shenjat dhe simptomat e hepatitit ose nefritit në raste të rënda sugjerojnë përfshirjen e organeve. Zakonisht, këto reaksione zhvillohen më shumë se 24 orë pas marrjes së antibiotikut.
 - Të gjithë pacientët që janë të dyshimtë në alergji duhet të vlerësohen me kujdes dhe duhet të përcaktohet niveli i rrezikut të alergjisë ndaj antibiotikëve.
 - Nuk ka nevojë për testim rutinor të lëkurës para se të përkshkruani një antibiotik beta-laktam.
-

LITERATURA

African Antibiotic Treatment Guidelines for Common Bacterial Infections and Syndromes, Africa CDC, 1st Edition. Addis Ababa, Ethiopia, 2021

Alfonso SA, Fawley JD, Alexa Lu X. Conjunctivitis. *Prim Care*. 2015;42(3):325-45.

Allen CT. Biologics for the Treatment of Recurrent Respiratory Papillomatosis. *Otolaryngol Clin North Am*. 2021;54(4):769-777

American Academy of Pediatrics. Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases. Itasca, IL, 2021

Amir LH. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. *Breastfeed Med*. 2014;9: 239-43.

ANTIBIO-Guide, Référentiel d'antibiologie en établissements de santé du Grand-Est, 2019

Arasradnam RP, Brown S, Forbes A, et al. Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea in adults: British Society of Gastroenterology, 3rd edition. *Gut*. 2018;67(8):1380-1399.

Bangert S, Levy M, Hebert AA. Bacterial resistance and impetigo treatment trends: a review. *Pediatr Dermatol*. 2012;29(3):243-8.

Basetti S, Hodgson J, Rawson T. M, Majeed A. Scarlet fever: a guide for general practitioners. *London Journal of Primary Care* 2017;9(5):77-79.

Beaton A, Okello E, Rwebembera J, et al. Secondary Antibiotic Prophylaxis for Latent Rheumatic Heart Disease. *N Engl J Med*. 2022;386(3):230-240

Bonkat G, Bartoletti R, Bruyere F. The European Association of Urology (EAU) Guidelines in Urological Infections, 2022

Bunik M. Mastoiditis. *Pediatr Rev* 2014;35(2):94-5. CDC. Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians (accessed March 9, 2023, <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>)

Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for the laboratory- based detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae--2014. *MMWR Recomm Rep*. 2014;63(RR-02):1-19

Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance (CAESAR), <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/about-amr/central-asian-and-eastern-european-surveillance-of-antimicrobial-resistance-caesar> (accessed on June 24, 2022)

[Council conclusions on the next steps under a One Health approach to combat antimicrobial resistance. 17 June 2016, http://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2016/06/17-epsco-conclusions-antimicrobial-resistance/](http://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2016/06/17-epsco-conclusions-antimicrobial-resistance/)

Dixon JM. Breast infection. BMJ. 2013;347:f3291.

Duncan K, Jeng BH. Medical management of blepharitis. Curr Opin Ophthalmol. 2015;26(4):289-94.

Fang FC, Patel R. 2017 Infectious Diseases Society of America Infectious Diarrhea Guidelines: A View From the Clinical Laboratory. Clin Infect Dis 2017;65(12):1974-197

[González-Zorn B1, Escudero JA. Ecology of antimicrobial resistance: humans, animals, food and environment. Int Microbiol. 2012 Sep;15\(3\):101-9.](#)

Gordon K, Stevens R, Westley B, et al. Impact of an antimicrobial stewardship program on outcomes in patients with community-acquired pneumonia admitted to a tertiary community hospital. Am J Health Syst Pharm. 2018;75:S42-50.

Gupta K, Hooton TM, Naber KG, et al. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: A 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. Clin Infect Dis. 2011;52(5):e103-20

Harmes KM, Blackwood RA, Burrows HL, et al. Otitis media: diagnosis and treatment. Am Fam Physician. 2013;88(7):435-40

Heidegger T.N. Management of difficult airway. Engl J Med. 2021 May 13;384(19):1836-184

Hooton TM, Roberts PL, Stapleton AE. Asymptomatic Bacteriuria and Pyuria in Premenopausal Women. Clin Infect Dis. 2021;72(8):1332-1338

Irwin RS, Madison JM. The diagnosis and treatment of cough. N Engl J Med. 2000;343(23):1715-21

Jain S, Williams DJ, Arnold SR, et al. Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among U.S. children. *N Engl J Med*. 2015;372(9):835-45.

Johnson S, Laverigne V, Skinner AM, et al. Clinical Practice Guideline by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA): 2021 Focused Update Guidelines on Management of *Clostridioides difficile* Infection in Adults. *Clin Infect Dis*. 2021;73(5):755-757

Kaushik V, Malik T, Saeed SR. Interventions for acute otitis externa. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010.

Koning S, van der Sande R, Verhagen AP, et al. Interventions for impetigo. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;1:CD003261.

Krasniqi S, Versporten A, Jakupi A, et al. Antibiotic utilisation in Kosovo hospitals. *Eur J Hosp Pharm* 2017;1-6.

Laxminarayan R. et al. Antibiotic resistance – the need for global solutions. *Lancet Infect Dis*. 2013;13(12):1057-1098.

Leung AKC, Lam JM, Leong KF. Scabies: A Neglected Global Disease. *Curr Pediatr Rev*. 2020;16(1):33-42

Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, et al. The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*. 2013;131(3):e964-99

Lim SYD, Oon HH. Systematic review of immunomodulatory therapies for hidradenitis suppurativa. *Biologics*. 2019; 13:53-78.

Lipsky BA, Berendt AR, Cornia PB, et al. 2012 Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis*. 2012;54(12):e132-73

Liu C, Bayer A, Cosgrove SE, et al. Clinical practice guidelines by the IDSA for the treatment of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections in adults and children. *Clin Infect Dis*. 2011;52(3):285-92.

Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. *Gut* 2017;66:6–30.

Marijon E, Mirabel M, Celermajer DS, et al. Rheumatic heart disease. *Lancet*. 2012;379(9819):953-964

Matsuura H. Pseudomembranous colitis 2017. *Int Journal Med* 2017; 11:761,

Megraud F, Bruyndonckx R, Coenen S et al. Helicobacter pylori resistance to antibiotics in Europe in 2018 and its relationship to antibiotic consumption in the community. Gut 2021;70(10):1815-1822.

Metlay JP, Waterer GW, Long AC, et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200(7):45-67.

Mitchell RB, Archer SM, Ishman SL, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children (Update)-Executive summary. Otolaryngol Head Neck Surg 2019;160;187-205.

National antimicrobial guideline, Ministry of Health of Malaysia, 2019

National institute for Health and Care Excellence (NICE). Antimicrobial stewardship: systems and processes for effective antimicrobial medicine use. 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng15?unlid=5776159082016524134857>

National Treatment Guidelines for Antimicrobial Use in Infectious Diseases, NATIONAL CENTRE FOR DISEASE CONTROL, Ministry of Health & Family Welfare, Government of India, 2016

NICE/ Summary-antimicrobial-prescribing-guidance_july-21-for-BNF.pdf (https://www.bnf.org/wp-content/uploads/2021/07/summary-antimicrobial-prescribing-guidance_july-21-for-BNF.pdf)

Norton L, Myers A. The treatment of streptococcal tonsillitis/pharyngitis in young children. WJOH 2021;7:161-65.

Orlandi RR, Kingdom TT, Smith TL, et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021. Int Forum Allergy Rhinol. 2021;11(3):213-739.

Paavonen J, Brunham RC. Bacterial Vaginosis and Desquamative Inflammatory Vaginitis. N Engl J Med. 2018;379(23):2246-2254

Pai, S. Parikh, S.R. Otitis Media in CURRENT Diagnosis & Treatment in Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 3e, ed: A.K. Lalwani, 2012

Pernica JM, Harman S, Kam AJ, et al. Short-Course Antimicrobial Therapy for Pediatric Community-Acquired Pneumonia: The SAFER Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr 2021;175(5):475-482

Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2021; 143(20):963-978. <https://www.heart.org/en/health-topics/infective-endocarditis>

Racionalna primjena antibiotika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica, 2012

Raka L, Kurti A, Jakupi A, Krasniqi S, Turjaka A. Kosovo's national action plan for antimicrobial resistance. *Lancet Infect Dis* 2019;19(3):244

Riddle MS, DuPont HL, Connor BA. ACG Clinical Guideline: Diagnosis, Treatment, and Prevention of Acute Diarrheal Infections in Adults. *Am J Gastroenterol*. 2016;111(5):602-22

Robertson DP, Keys W, Rautemaa-Richardson R, et al. Management of severe acute dental infections. *BMJ* 2015;35-40.

Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, et al. Clinical practice guideline (update): Adult Sinusitis Executive Summary. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;152(4):598-609.

Rosenfeld RM, Schwartz SR, Cannon CR, et al. Clinical practice guideline: acute otitis externa. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;150(1 Suppl):S1-S24.

Samoogranicujuće infekcije disnih puteva, ISKRA, Zagreb, 2021

Sheila E. Crowe. *Helicobacter pylori* Infection. *N Engl J Med* 2019;380:1158-65.

Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2012;55(10):86-102.

Smith SM, Fahey T, Smucny J, et al. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6:CD000245

Snow V, Mottur-Pilson C, Gonzales R, et al. Principles of appropriate antibiotic use for treatment of acute bronchitis in adults. *Ann Intern Med*. 2001;134(6):518-20.

Sobol SE, Zapata S. Epiglottitis and croup. *Otolaryngol Clin North Am*. 2008;41(3):551-66

St Cyr S, Barbee L, Workowski KA, et al. Update to CDC's Treatment Guidelines for Gonococcal Infection, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(50):1911-1916.

Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2014;59(2):e10-52.

Talan DA, Citron DM, Abrahamian FM, et al. Bacteriologic analysis of infected dog and cat bites. Emergency Medicine Animal Bite Infection Study Group. *N Engl J Med*. 1999;340(2):85-92.

Taylor SN. Epididymitis. *Clin Infect Dis*. 2015;61 Suppl 8:S770-3.

The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Török E, Moran E, Cooke F. Oxford Handbook Infectious Diseases and Microbiology, Oxford University Press, 2017

Tuddenham S, Katz SS, Ghanem KG. Syphilis Laboratory Guidelines: Performance Characteristics of Nontreponemal Antibody Tests. *Clin Infect Dis*. 2020;71(Suppl 1):S21-S42.

UK Health Security Agency. English surveillance programme for antimicrobial utilisation and resistance (ESPAUR) Report 2021 to 2022. London: UK Health Security Agency, November 2022.

Uyeki TM, Bernstein HH, Bradley JS, et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. *Clin Infect Dis* 2019;68(6):895-902.

Woodhead M, Blasi F, Ewig S, et al. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections--full version. *Clin Microbiol Infect*. 2011;17 Suppl 6:E1-59.

Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021;70(4):1-187

World Health Organization; Mastitis: causes and management; Geneva, Switzerland; accessed 12/14/2017

Zajmi D, Berisha M, Begolli I, Hoxha R, et al. Public knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use in Kosova. *Pharmacy Practice* 2017;15(1):827.

SHTOJCAT

Shtojca 1. Grupi punues

1. Prof. dr. Lul Raka - Kryesues i grupit punues

Mikrobiolog në Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës; Profesor i rregullt në Universitetin e Prishtinës - Fakulteti i Mjekësisë; Kryetar i Shoqatës së Mikrobiologëve të Kosovës dhe Kryesues i Programit për Rezistencë Antimikrobike-Ministria e Shëndetësisë

2. Prof. asoc. dr. Arianit Jakupi, Anëtar

Kryetar i Odës së Farmacistëve të Kosovës dhe Prodekan, Fakulteti i Farmacisë, Kolegji UBT

3. Dr. Besa Bahtiri, Anëtare

Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare, Obiliq

4. Dr. Rushit Ismajli, Anëtar

Mr. sci., Specialist i Mjekësisë Familjare, Koordinator i ZHVP- Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare, Prishtinë

5. Raimonda Dreshaj, Anëtare

Juriste, Ministria e Shëndetësisë

6. Dr. Drita Lumi- Demiri, Anëtare

Specialiste e Mjekësisë Familjare, Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare, Ferizaj

7. Mr.Ph. Zana Shabani, Anëtare

Magjistre e Farmacisë, Ministria e Shëndetësisë

Shtojca 2. Renditja e barnave sipas emrit të pambrojtur ndërkombëtar (emri gjenerik)

J Antiinfektivët për përdorim sistematik

J01 – Antibakterialët për përdorim sistematik

Sqarim lidhur me kategorizimin e barnave në shtatzënësi

- A** - Studimet adekuate dhe të kontrolluara mirë kanë treguar se nuk ka rrezik për fetusin në tremujorin e parë të shtatzënësisë (dhe po ashtu nuk ka dëshmi të rrezikut edhe për muajt tjerë të shtatzënësisë)
- B** - Studimet për riprodhimin shtazor nuk kanë demonstruar rrezik në fetus, por nuk ka studime adekuate në gra shtatzëna ose studimet në shtazë kanë treguar efekte anësore, por studimet e kontrolluara mirë në gra shtatzëna nuk kanë demonstruar rrezik për fetusin në asnjërin tremujor.
- C** - Studimet në shtazë kanë treguar efekte të padëshirueshme por nuk ka studime adekuate dhe të kontrolluara mirë në gra shtatzëna, dhe përfitimi potencial mund të sigurojë përdorimin te gratë shtatzëna pavarësisht rrezikut potencial.
- D** - Ka dëshmi për rrezikun për fetusin human bazuar në të dhënat e efekteve të padëshiruara apo eksperiencës, por përfitimi potencial mund të sigurojë përdorimin te gratë shtatzëna pavarësisht rrezikut potencial.
- X** - Studimet në shtazë apo njerëz kanë demonstruar abnormalitete në fetus dhe/ose ka të dhëna për rrezik për fetusin human bazuar në të dhënat e efekteve të padëshiruara apo eksperiencës, dhe rreziku i cili ndërlidhet me përdorimin e këtyre barnave qartë i tejkalon përfitimet potenciale.

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Amikacin – Amikacinë	J01GB06	D
Amikacinat të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
AMIKAN	Tretësirë për injeksion	
AMIKAVER	Tretësirë për injeksion	
ORLOBIN	Tretësirë për injeksion	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Amoxicillin - Amoksicilinë	J01CA01	B
Amoksicilina të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
AMOXICILLINA ABC	Oribleta	
ALMACIN	Kapsula të forta	
ALMACIN	Pluhur per suspension oral	
AMOSOL	Oribleta	
AMOX	Tableta	
AMOXAPEN 250	Pluhur per suspension oral	
AMOXI DENK	Tableta	
AMOXI DENK	Tableta	
AMOXIBOS	Kapsula të forta	
AMOXICILLIN	Pluhur për suspension oral	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antiinfektiv aminoglukozid	Injeksion: 250 mg (si sulfat)/mL në flakon 2- mL
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 500 mg / 2 ml	Anfarm Hellas S.A - Greece
1 x 500 mg / 2 ml	Osel Ilac San.ve Tic A.S - Turkey
1 x 500 mg / 2 ml	Medicus S.A - Greece

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik beta laktamik - penicilina me spektër të gjerë veprimi	- Pluhur për tretësirë orale: 125 mg (si trihidrat)/5 mL; 250 mg (si trihidrat)/5 mL ëc]. - Format e forta orale: 250 mg; 500 mg (si trihidrat). - Pluhur për Injeksion: 250 mg; 500 mg; 1 g (si natrium) në flakon.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
12 x 1 g	ABC Farmaceutici S.p.A - Italy
16 x 500 mg	Alkaloid Ad - N. Macedonia
250 mg/5 ml; 100 ml	Alkaloid Ad - N. Macedonia
12 x 1 g	So.Se.PHARMA S.r.l - Italy
12 x 1 g	Farto S.R.L-Farmaco Biochimivo
	Toscana-Italy
250 mg / 5 ml;100 ml	Remedica Ltd - Cyprus
20 x 500 mg	Denk Pharma GmbH & Co.KG, Germany
10 x 1 g	Denk Pharma GmbH & Co.KG, Germany
16 x 500 mg	Bosnalijek dd - B & H
250 mg / 5 ml; 100 ml	Athlone Laboratories L.T.D. - Ireland

Emri i produktit	Forma farmaceutike
AMOXICILLIN 500	Kapsula
AMOXICILLINE EG	Oribleta
AMOXINA	Granula për tretësirë orale
AMOXINA	Tableta
ATOKSILIN	Pluhur për tretësirë orale
ATOKSILIN	Tableta
CIPAMOX	Tableta
HICONCIL	Kapsula
HICONCIL	Kapsula
HICONCIL	Pluhur per suspension
LARGOPEN	Tableta
MOXILEN	Kapsula
MOXILEN	Pluhur per suspension oral
MOXILEN FORTE	Pluhur per suspension oral
MOXTID	Kapsula te forta xhelatinoze
MOXTID	Kapsula te forta xhelatinoze
MOXTID	Pluhur per suspension oral
MOXTID	Pluhur per suspension oral
MOXTID	Tableta të veshura me film
OSPAMOX DT	Tableta orodispersibile
OSPAMOX DT	Tableta orodispersibile

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
16 x 500 mg	Remedica Ltd - Cyprus
14 x 1 g	Eg Labo – Laboratoires Eurogenerics - France
250 mg/5ml; 100 ml	Aesculapius Farmaceutici Srl. -Italy
12 x 1 g	Aesculapius Farmaceutici Srl. -Italy
250 mg / 5 ml; 80 ml	Atabay kimya San ve Tic.A.S - Turkey
16 x 1 g	Atabay kimya San ve Tic.A.S - Turkey
16 x 1 g	Laboratorios Atral S.A - Portugal
16 x 250 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
16 x 500 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
250 mg/5ml; 100 ml	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
16 x 1000 mg	Bilim - Turkey
16, 20, 100 x 500 mg	Medochemie - Cyprus
125 mg/5 ml; 60 dhe 100 ml	Medochemie - Cyprus
250 mg/5 ml; 60 dhe 100 ml	Medochemie - Cyprus
16 x 250 mg	Trepharm - Kosovë
16 x 500 mg	Trepharm - Kosovë
125 mg/5 ml; 100 ml	Trepharm - Kosovë
250 mg/5 ml; 100 ml	Trepharm - Kosovë
10 x 1 g	Trepharm - Kosovë
16 x 500 mg	Lek Slovenia
16 x 1000 mg	Lek Slovenia

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Amoxicillin and enzyme inhibitor - Amoksicilinë dhe inhibitor i enzimave	J01CR02	B
Amoksicilinë dhe inhibitor i enzimave të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
AVEGGIO	Tableta të veshura me film	
AMOKLAVIN	Pluhur për tretësirë orale	
AMOKLAVIN BID	Tableta të veshura me film	
AMOKLAVIN BID	Pluhur për tretësirë orale	
AMOKLAVIN BID FORTE	Pluhur për suspension oral	
AMOKLAVIN BID FORTE	Tableta të veshura me film	
AMOKLAVIN ES	Pluhur për suspension oral	
AMOKSIKLAV 2X	Tableta të veshura me film	
AMOKSIKLAV 2X	Pluhur për suspension oral	
AMOKSIKLAV 2X	Tableta të veshura me film	
AUGMENTIN	Pluhur për suspension oral	
BETAKLAV	Pluhur për suspension oral	
BETAKLAV	Pluhur për suspension oral	
BETAKLAV	Tableta të veshura me film	
BETAKLAV	Tableta të veshura me film	
BETAMOX ES	Pluhur për suspension oral	
BETAMOX PLUS	Tableta të veshura me film	
BETAMOX PLUS 400	Pluhur për suspension oral	
CLAVOMED	Pluhur për suspension oral	
CLAVOMED	Pluhur për suspension oral	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Penicilinë e spektrit të gjerë me inkibitorë të beta - laktamazës.	Tretësirë orale: 125 mg amoxicillin + 31.25 mg clavulanic acid/5mL DHE 250 mg amoxicillin + 62.5 mg clavulanic acid/5mL ëc]. Tableta: 500 mg (si trihidrat) + 125 mg (si kripë kaliumi).
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
12 x (875 mg + 125 mg)	Agips Farmaceutici srl - Italy
200/28 mg; 70 ml	Deva Holding A.S - Turkey
10 x 625 mg	Deva Holding A.S - Turkey
200/28 mg; 100 ml	Deva Holding A.S - Turkey
400/57 mg/5ml 70ml	Deva Holding A.S - Turkey
10 x 1000 mg	Deva Holding A.S - Turkey
600 mg + 42.9 mg; 100 ml	Deva Holding A.S - Turkey
10 x (500 + 125) mg	Lek Pharmaceuticals d.d - Slovenia
475 mg/5 ml	Lek Pharmaceuticals d.d - Slovenia
10 x (875 + 125) mg	Lek Pharmaceuticals d.d - Slovenia
457 mg/5 ml; 70 ml	Glaxo Smith Kline - UK
(250 mg + 62.5 mg)/5ml; 100 ml	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
(400 mg + 57 mg)/5 ml; 70 ml	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
14 x 500 mg / 125 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
14 x 850 mg / 125 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
(600mg/5ml+42.9 mg/5ml);100 ml	Laboratorios Atral S.A - Portugal
16 x 875 mg + 125 mg	Laboratorios Atral S.A - Portugal
(400 mg + 57mg)/5 ml; 120 ml	Laboratorios Atral S.A - Portugal
125 mg / 31.25 mg; 80 ml	World Medicines İlaç San Ve Tic A.S - Turkey
250 mg / 62.5 mg; 80 ml	World Medicines İlaç San Ve Tic A.S - Turkey

Emri i produktit	Forma farmaceutike
CO-ALMACIN	Pluhur per suspenszion oral
CO-ALMACIN	Tableta të veshura me film
CO-ALMACIN	Tableta të veshura me film
DUOCLAV	Tableta të veshura me film
DUOCLAV	Tableta të veshura me film
KLAMOKS BID	Pluhur per suspenszion oral
KLAMOKS BID	Pluhur per suspenszion oral
KLAMOKS BID	Tableta të veshura me film
KLAVUNAT BID	Tableta
KLAVUNAT BID	Tretësirë për suspenszion oral
KLAVUNAT BID	Tretësirë për suspenszion oral
KLAVUPRO	Tableta të veshura me film
KLAVUX	Tableta të veshura me film
MEDOCLAV	Pluhur per suspenszion oral
MEDOCLAV	Tableta të veshura me film
MEDOCLAV	Tableta të veshura me film
MEDOCLAV	Tableta të veshura me film
MEDOCLAV FORTE	Pluhur per suspenszion oral
MOXTIKLAV	Pluhur per suspenszion oral
MOXTIKLAV	Pluhur per suspenszion oral
MOXTIKLAV	Pluhur per suspenszion oral
MOXTIKLAV	Tableta të veshura me film
MOXTIKLAV-BID	Tableta të veshura me film
PANKLAV	Pluhur per suspenszion oral
PANKLAV	Tableta të veshura me film
PANKLAV 2X	Pluhur per suspenszion oral
PANKLAV 2X	Tableta të veshura me film
PANKLAV FORTE	Pluhur per suspenszion oral

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
(400 mg / 57) mg / 5 ml; 70 ml	Alkaloid Ad - N. Macedonia
10 x 875 mg / 125 mg	Alkaloid Ad - N. Macedonia
14 x 875 mg / 125 mg	Alkaloid Ad - N. Macedonia
10 x 875 mg/125 mg	Bosnalijek d.d - BH
14 x 500 mg/125 mg	Bosnalijek d.d - BH
200 / 28 mg; 70 ml	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
400 / 57 mg; 70 ml	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
10 x 1000 mg	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
10 x 1 g (875 mg + 125 mg)	Atabay kimya San ve Tic.A.S-Turkey
1 x 228 mg; 70 ml.	Atabay kimya San ve Tic.A.S-Turkey
1 x 457 mg; 70 ml.	Atabay kimya San ve Tic.A.S-Turkey
14 x 875 mg + 125 mg	PharmaS d.o.o.- Croatia
12 x 875 mg + 125 mg	LANOVA Farmaceutici S.R.L.- Italy
(125 + 3125 mg)/5ml; 60 ml	Medochemie - Cyprus
16, 20, 21, 100 x 375 mg	Medochemie - Cyprus
7, 10, 14, 20 x 625 mg	Medochemie - Cyprus
8, 10, 14, 20 x 1 g	Medochemie - Cyprus
(250 + 62.5 mg)/5ml; 60, 100 ml	Medochemie - Cyprus
1 (400+57) mg / 5 ml; 70 ml	Trepfarm - Kosovë
1 x (200 + 28.5) mg / 5 ml	Trepfarm - Kosovë
1 x 312.5 mg / 5 ml; 70 ml	Trepfarm - Kosovë
10 x 875 mg +125 mg	Trepfarm - Kosovë
10 x 625 mg	Trepfarm - Kosovë
(125 mg + 3125 mg) / 5ml; 100 ml	Hemofarm Ad - Serbia
20 x 500 mg + 125 mg	Hemofarm Ad - Serbia
400mg / 5ml + 57mg / 5 ml; 70 ml	Hemofarm Ad - Serbia
14 x 875 mg + 125 mg	Hemofarm Ad - Serbia
(250 mg + 62.5 mg) / 5ml; 100 ml	Hemofarm Ad - Serbia

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Ampicillin - Ampicilinë	J01CA01	B
Ampicilina të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
AMIPEN	Kapsula të forta xhelatinoze	
AMIPEN	Pluhur për suspension orale	
AMPICILIN ALKALOID	Kapsula të forta	
AMPICILIN ALKALOID	Pluhur për suspension orale	
AMPICILINA ATB	Pluhur për tretësirë për injeksion	
AMPICILLIN	Pluhur për injeksion	
PAMECIL	Kapsula	
PAMECIL	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Azithromycin - Azitromicinë	J01FA10	B
Azitromicinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
ARATRO 500	Pluhur për suspension orale	
ARATRO 500	Tableta të veshura me film	
AZAX	Film Tableta	
AZIBIOT	Pluhur për suspension orale	
AZIBIOT	Tableta të veshura me film	
AZIMED	Tableta të veshura me film	
AZITHPRO	Tableta të veshura me film	
AZITHRO-DENK 500 MG	Tableta të veshura me film	
AZITHROMYCIN	Tableta të veshura me film	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik beta laktamik - penicilina me spektër të gjerë veprimi	Pluhur për Injeksion: 500 mg; 1 g (si kripë natriumi) në flakon.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
16 x 500 mg 250 mg/5 ml; 100 ml 16 x 500 mg 250 mg/5 ml; 100 ml 100 x 500 mg 100 x 1 g 16, 20, 100 x 500 mg 10, 100 x 500 mg	Trepfarm - Kosovë Trepfarm - Kosovë Alkaloid Ad - N. Macedonia Alkaloid Ad - N. Macedonia Antibiotice SA - Romania Antibiotice SA - Romania Medochemie - Cyprus Medochemie - Cyprus
Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik makrolid.	Kapsula: 250 mg; 500 mg (anhidroze). Tretësire orale: 200 mg/5 mL.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
3 x 500 mg 3 x 500 mg 3 x 500 mg 40 mg / ml; 22.5 ml 3 x 500 mg 3 x 500 mg 3 x 500 mg 3 x 500 mg 3 x 500 mg	Arafarma Group S.A - Spain Arafarma Group S.A - Spain Nobel Ilac - Turkey Krka d.d Novo mesto - Slovenia Krka d.d Novo mesto - Slovenia Replek Farm Ltd - N. Macedonia PharmaS d.o.o - Croatia Denk Pharma GmbH & Co.KG - Germany Lek Pharmaceuticals d.d - Slovenia

Emri i produktit	Forma farmaceutike
AZITHROMYCIN	Tableta të veshura me film
AZITHROMYCIN CHEMAX PHARMA	Pluhur per suspenzion oral
AZITHROMYCIN CHEMAX PHARMA	Pluhur per suspenzion oral
AZITHROMYCIN GENERICON	Tableta të veshura me film
AZITRE	Kapsula xhelatinoze të forta
AZITRE	Granula per suspenzion oral
AZITRO	Pluhur per suspenzion oral
AZITRO	Tableta të veshura me film
AZITRO	Tableta të veshura me film
AZITROMICINA BLUEPHARMA	Tableta të veshura me film
AZOMEX	Pluhur për tretësirë orale
AZOMEX®	Tableta të veshura me film
HEMOMYCIN	Granula per suspenzion oral
HEMOMYCIN	Granula per suspenzion oral
HEMOMYCIN	Kapsula të forta
HEMOMYCIN	Tableta të veshura me film
TROZAMIL	Tableta të veshura me film
ZITROBIOTIC	Tableta të veshura me film
ZITRONOVA	Tableta të veshura me film

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
6 x 250 mg	Lek Pharmaceuticals d.d - Slovenia
100 mg / 5 ml; 20 ml	Chemax Pharma Ltd - Bulgaria
200 mg/5ml; 20 ml	Chemax Pharma Ltd - Bulgaria
3 x 500 mg	Genericon Pharma GmbH - Austria
3 x 500 mg	Trepfarm - Kosovë
200 mg / 5 ml; 15 ml	Trepfarm - Kosovë
200 mg / 5 ml; 15 ml	Deva Holding A.Ş - Turkey
3 x 500 mg	Deva Holding A.Ş - Turkey
6 x 250 mg	Deva Holding A.Ş - Turkey
3 x 500 mg	BluePharma cenericos - Comerico De Medicamentos S.A - Portugal
200 mg/5ml	Bosnalijek dd - B & H
3 x 500 mg	Bosnalijek dd - B & H
100 mg / 5 ml; 20 ml	Hemofarm Ad - Serbia
200 mg / 5 ml; 20 ml	Hemofarm Ad - Serbia
6 x 250 mg	Hemofarm Ad - Serbia
3 x 500 mg	Hemofarm Ad - Serbia
3 x 500 mg	So.Se.PHARMA S.r.l - Italy
3 x 500 mg	Epifarma S.r.l - Italy
3 x 500 mg	Lanova farmaceutici - Italy

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Benzathine benzylpenicillin - Benzatinë benzil penicilinë	J01CE08	B

Benzathine benzylpenicillin të cilat posedojnë
Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
DEPOSILIN	Pluhur për tretësirë për injeksion
DEPO PEN	Pluhur për tretësirë për injeksion
EXTENCILLINE	Pluhur dhe tretës për suspension për injeksion
LENTOCILIN S 1200	Pluhur dhe tretës për suspension për injeksion

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Benzylpenicillin Sodium, Procain Benzylpenicillin - Benzilpenicilinë dhe Prokainë benzilpenicilinë	J01CE09	B

Benzilpenicilinë dhe Prokainë benzilpenicilina të cilat posedojnë
Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
DEVAPEN	Pluhur për suspension për injeksion
IECILLINE	Pluhur për tretësirë për injeksion
PANCILLIN	Pluhur për suspension injeksion

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik beta laktamik - penicilinë natyrale.	Pluhur për Injeksion: 900 mg benzylpenicillin (= 1.2 million IU) në flakon 5- mL ëc]; 1.44 g benzylpenicillin (= 2.4 million IU) në flakon 5- mL.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 1.200.000 IU	I.E Ulagay Ilac Sannayii Turk A.S - Turkey
1 x 1.200.000 IU	Medical Union Pharmaceuticals - Egypt
1 x 1.2 MUI	Laboratories Delbert - France
1 x 1200000 IU / 4 ml	Laboratorios Atral S.A - Portugal

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik beta laktamik - penicilinë natyrale.	Pluhur për Injeksion: 1 g (=1 million IU); 3 g (=3million IU) në flakon.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
x 800.000 IU	Deva - Turkey
50 x 800.000 IU (600.000 IU + 200.000 IU)	I.E Ulagay Ilac Sannayii Turk A.S - Turkey
50 x 800.000 IU (200 000 IU, 600 000 IU)	Hemofarm Ad - Serbia

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Benzilpenicillin - Benzilpenicilinë	J01CE01	B

Benzilpenicilina të cilat posedojnë
Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
IECILLINE	Pluhur për tretësirë për injeksion
PENICILINA G POTA-SICA ATB1000000 IU	Pluhur për tretësirë për injeksion

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefaclor - Cefaklor	J01DC04	B

Cefaklor të cilat posedojnë
Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
BACTIGRAM	Granula për suspension oral
BACTIGRAM	Kapsula të forta
BACTIGRAM	Tableta me lirim të modifikuar
CEFACLOR ALKALOID	Granula për tretësirë orale
CEFACLOR ALKALOID	Granula për tretësirë orale
CEFACLOR ALKALOID	Kapsula të forta
KLIACEF	Tretësirë
TRECLOR	Granula për tretësirë orale
TRECLOR	Granula për tretësirë orale
TRECLOR	Kapsula te forta xhelatinoze
VALECLOR	Pluhur për tretësirë për injeksion

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik nga grupi beta laktamik - penicilinë natyrale	Pluhur për Injeksion: 600 mg (= 1 million IU); 3 g (= 5 million IU) (kripë e natriumit ose kaliumit) në flakon.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 800.000 IU (600000 IU + 200000 IU) 100 x 1000000 IU	I.E Ulagay Ilac Sannayii Turk A.S - Turkey Antibiotice SA - Romania

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së dytë.	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
250 mg/ 5 ml; 100 ml 8 x 500 mg 6 x 750 mg 125 mg/5ml; 60 ml 250 mg/5ml; 60 ml 16 x 500 mg 250 mg/5 ml; 100 ml 125 mg/5ml; 60 ml 250 mg/5ml; 60, 100 ml 16 x 500 mg 250 mg/5 ml; 100 ml	Magis Farmaceutici S.r.l - Italy Magis Farmaceutici S.r.l - Italy Magis Farmaceutici S.r.l - Italy Alkaloid Ad - N. Macedonia Alkaloid Ad - N. Macedonia Alkaloid Ad - N. Macedonia So.Se.PHARMA S.r.l - Italy Trepharm - Kosovë Trepharm - Kosovë Trepharm - Kosovë Francia Farmaceutici s.r.l - Italy

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefadroxil - Cefadroksil	J01DB05	B
Cefadroksil të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
VALDOCEF	Granula për suspenzion oral	
VALDOCEF	Kapsula të forta	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefalexin - Cefaleksinë	J01DB01	A
Ampicilinë + Flukloksacilinë dhe inhibitor i enzimave të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
CEF	Granula për tretësirë orale	
CEF	Kapsula të forta xhelatinoze	
CEF	Pluhur për suspenzion	
CEF	Tableta të veshura me film	
CEFALEXIN	Pluhur për suspenzion oral	
FELEXIN	Kapsula	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefazolin - Cefazolinë	J01DB04	B
Cefazolina të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
CEFAZOLIN SODIUM PËR INJEKSION BP	Pluhur për injeksion	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së parë.	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
250 mg/5ml; 100ml 16 x 500 mg	Alkaloid Ad - N. Macedonia Alkaloid Ad - N. Macedonia

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së parë.	Pluhur për tretësirë me ujë: 125 mg/ 5 ml; 250 mg/5 ml (anhidroz) Format orale të forta: 250 mg (si monohidrat)
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
250 mg/5ml; 100 ml 16 x 250 mg 16 x 500 mg 10 x 1 g 100 ml (250 mg/5 ml) 16 x 500 mg	Trepharm - Kosovë Trepharm - Kosovë Trepharm - Kosovë Trepharm - Kosovë Alkaloid Ad - N. Macedonia Remedica Ltd - Cyprus

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së parë.	Pluhur për Injeksion: 1 g (si kripë e natriumit) në flakon.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 1 g	Swis Parenterals Pvt.Ltd, - India

Emri i produktit	Forma farmaceutike
CEPHAZOLIN FRESSENIUS	Pluhur për injeksion/infuzino
CEPHAZOLIN FRESSENIUS	Pluhur për injeksion/infuzino
CEZOL	Pluhur për tretësirë për injeksion
ZEPILEN	Tretësirë për injeksion

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefdinire - Cefdinir	J01DD15	B
Cefdinir të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
CEFTINEX	Pluhur për suspension oral	
CEFTINEX	Tableta të veshura me film	
CEMPES-SANOVEL	Pluhur për suspension oral	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefepime - Cefepim	J01DE01	B
Cefdinir të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
EKIPIM	Pluhur për tretësirë për injeksion	
ROXIPIME	Pluhur për injeksion / infuzion IV	
ZEFIPIME	Pluhur për injeksion / infuzion IV	

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 1 g	Fresenius Kabi Deutschland GmbH, Germany
10 x 2 g	Fresenius Kabi Deutschland GmbH, Germany
1 x 1 g	Deva Holding A.S - Turkey
10, 100 x 1 g	Medochemie - Cyprus

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së tretë.	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
125 mg / 5 ml; 100 ml	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
10 x 300 mg	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
125 mg / 5 ml; 100 ml	Sanovel Ilaç San.ve Tic.A.S - Turkey

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së katërt.	Pluhur për Injeksion: 500 mg; 1 g; 2 g (si hidroklorur) në flakon
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 1 g/ 10 ml	Tum Ekip Ilac As - Turkey
1 x 1 g	World Medicines Ilaç San Ve Tic A.S - Turkey
1 x 2 g	Vocate Pharmaceuticals S.A - Greece

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefixime - Cefiksimë	J01DD08	A
Cefiksimë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
CEFDIA	Tableta të veshura me film	
CEFEXEL	Kapsula	
CEFEXEL	Pluhur për suspension oral	
CEFEXEL	Tableta	
FIXEF	Pluhur për suspension oral	
FIXEF	Tableta të veshura me film	
NEOCEF	Pluhur për tretësirë orale	
NEOCEF	Tableta të veshura me film	
PANCEF	Pluhur për tretësirë orale	
PANCEF	Tableta të veshura me film	
TRYCCEF	Pluhur për suspension oral	
ZIMAKS	Tableta	
ZIMAKS	Pluhur për suspension oral	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefotaxime - Cefotaksim	J01DD01	B
Cefotaksim të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
EQITAX	Pluhur për tretësirë për injeksion	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së tretë.	Kapsula ose tablet: 200 mg; 400 mg (si trihidrat) Pluhur për tretësirë orale: 100 mg/ 5 ml ëc]
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
5 x 400 mg	Ilko Ilac Sanayi.ve Ticaret.A.S - Turkey
5, 10 x 400 mg	Trepharm - Kosovë
100 mg / 5 ml; 60 ml	Trepharm - Kosovë
10 x 400 mg	Trepharm - Kosovë
1 x 100 mg/5 ml; 50 ml	Deva Holding A.Ş - Turkey
5, 10 x 400 mg	Deva Holding A.Ş - Turkey
100 mg/5 ml; 120 ml	Laboratorios Atral S.A - Portugal
8 x 400 mg	Laboratorios Atral S.A - Portugal
100 mg/5 ml; 60, 100 ml	Alkaloid Ad - N. Macedonia
5, 7, 10 x 400 mg	Alkaloid Ad - N. Macedonia
100 mg/5 ml; 100 ml	Bosnalijek d.d Bosnia and Hercegovina
10 x 400 mg	Bilim ilac sanayi ve ticaret a.s. Turkey
100 mg/5 ml; 50 ml dhe 100 ml	Bilim ilac sanayi ve ticaret a.s. Turkey

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së tretë	Pluhur për Injeksion: 250 mg për flakon (si kripë natriumi)
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 1 g	Tum Ekip Ilac As - Turkey

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefpodoxime - Cefpodoksim	J01DD13	B
Cefpodoksim të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
SEFPOTEC	Tableta të veshura me film	
TRIDOX	Pluhur për suspenzion oral	
TRIDOX	Tableta të veshura me film	
TRIDOX	Tableta të veshura me film	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefprozil - Cefprozil	J01DC10	B
Cefprozil të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
PREFIX	Pluhur për suspenzion oral	
PREFIX	Tableta të veshura me film	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefradine - Cefradinë	J01DB09	B
Cefprozil të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
CEFRADUR	Pluhur për suspenzion oral	
CEFRADUR	Tableta të veshura me film	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së tretë.	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
14, 20 x 200 mg 40 mg/5ml; 100 ml 10, 20 x 100 mg 10, 20 x 200 mg	Nobel Ilaç Pazarlama San Tic. A,S,- Turkey Alkaloid Ad - N. Macedonia Alkaloid Ad - N. Macedonia Alkaloid Ad - N. Macedonia

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së dytë.	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
250 mg/5 ml; 60, 100 ml 3 x 500 mg	Nobel Ilaç Pazarlama San Tic. A,S,- Turkey Nobel Ilaç Pazarlama San Tic. A,S,- Turkey

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së parë.	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
250 mg / 5 ml; 120 ml 16 x 1 g	LaboratoriosAtral S.A - Portugal LaboratoriosAtral S.A - Portugal

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Ceftaroline - Ceftarolinë	J01DI02	B
Ceftarolinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
ZINFORO	Pluhur për koncentrat për tretësirë për infuzion	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Ceftazidime - Ceftazidimë	J01DD02	B
Ceftazidimë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
TOTTIZIM	Tretësirë dhe tretës për injeksion im	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Ceftriaxone - Ceftriakson	J01DD04	B
Ceftriakson të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
AZARAN	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	
BETASPORINA	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	
BIXON	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporina të tjera dhe penem	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 600 mg	Pfizer Ireland Pharmaceuticals - Ireland

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së tretë.	Pluhur për Injeksion: 250 mg or 1 g (si pentahidrat) në flakon.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 1 g / 3 ml	So.Se.PHARMA S.r.l - Italy

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së tretë.	Pluhur për Injeksion: 250 mg; 1 g (si kripë e natriumit) në flakon.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
50 x 1 g	Hemofarm Ad - Serbia
1 x 1 g	Laboratorios Atral S.A - Portugal
1 x 1g	LANOVA Farmaceutici S.R.L. - Italy

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Ceftriaxone - Ceftriakson	J01DD04	B
Ceftriakson të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
CEFORT	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	
CEFTRIAXON KABI	Pluhur për tretësirë për infuzion	
CEFTRIAXON KABI	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	
CEFTRIAXONE	Pluhur për injeksion	
CEFTRIAXONE ABC	Pluhur dhe tretës për tretësirë për injeksion	
CEFTRIAXONE BIESSE PHARMA	Pluhur për tretësirë për infuzion	
CEFTRIAXONE PËR INJEKSION USP 1 G	Pluhur për injeksion	
CEFTRIAXONE PËR INJEKSION USP 250 MG	Pluhur për injeksion	
CEFTRIAXONE Tschaikaphara	Pluhur për tretësirë për injeksion	
CEFTRIAXONE Tschaikaphara	Pluhur për tretësirë për injeksion	
CEPHTIZONE	Pluhur për injeksion	
CETAXON	Pluhur dhe tretës për tretësirë për injeksion	
CETAXON	Pluhur për infuzion	
CETAXON	Pluhur për tretësirë për injeksion	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së tretë.	Pluhur për Injeksion: 250 mg; 1 g (si kripë e natriumit) në flakon.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 1 g	Antibiotice SA - Romania
10 x 2 g	Fresenius Kabi Deutschland Gmbh-Germany
10 x 1 g	Fresenius Kabi Deutschland Gmbh-Germany
1 x 250 mg	Deutsche Labs.,Inc - India
1 x 1 g / 3.5 ml	ABC Farmaceutici S.p.A - Italy
1 x 2 g	Biesse Pharma SRL - Italy
1 x 1 g	Syner Medico Pvt.Ltd - India
1 x 250 mg	Syner Medico Pvt.Ltd - India
100 x 1 g	Tchaikapharma High Quality Medicines Inc., Bulgaria
60 x 2 g	Tchaikapharma High Quality Medicines Inc., Bulgaria
1 x 1 g	Swiss parenterals
1 x 1 g / 3.5 ml	Laboratorio Farmaceutico C.T. Srl - Italy
1 x 2 g	Laboratorio Farmaceutico C.T. Srl - Italy
10 x 1 g	Laboratorio Farmaceutico C.T. Srl - Italy

Emri i produktit	Forma farmaceutike
DESEFIN	Pluhur për tretësirë për injeksion IV
DESEFIN 1G I.M/I.V	Pluhur për tretësirë për injeksion
DESEFIN IM	Pluhur për tretësirë për injeksion IM
DESEFIN IV	Pluhur për tretësirë për injeksion IV
EQICEFT	Pluhur për tretësirë për injeksion IV
FORSEF	Pluhur për tretësirë për injeksion
FORSEF	Tretësirë
FORSEF	Pluhur për tretësirë për injeksion
FRINEG	Pluhur dhe tretës për tretësirë për injeksion
IESEF	Pluhur për tretësirë për injeksion IV
LENDACIN	Pluhur për injeksion
LENDACIN	Pluhur për injeksion
MEDAXONE	Pluhur për tretësirë për injeksion
ROTACEF	Pluhur për tretësirë për injeksion
SEFIXI 1000	Pluhur për tretësirë për injeksion
TORNAXON	Pluhur dhe tretës për tretësirë për injeksion
TORNAXON	Pluhur për tretësirë për infuzion
TRAVILAN	Pluhur për tretësirë për injeksion IV
TREGS	Pluhur për tretësirë për injeksion
TREGS	Pluhur për tretësirë për injeksion
UTRIXONE-1000	Pluhur për injeksion (IM/IV)
VALEXIM	Pluhur dhe tretës për tretësirë për injeksion
VERACOL	Pluhur dhe tretës për tretësirë për injeksion
VERACOL	Pluhur për tretësirë për injeksion

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 0.5 g	Deva Holding A.S - Turkey
20 x 1 g	Deva Holding A.S - Turkey
1 x 1 g	Deva Holding A.S - Turkey
1 x 1 g	Deva Holding A.S - Turkey
1 x 1g	Tum ekip ilac - Turkey
1 x 1 g	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
1 x 1 g	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
1 x 0.5 g	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
1 x 1g/3.5ml	Epifarma S.r.l - Italy
1 x 1 g	I.E Ulagay Ilac Sannayii Turk A.S - Turkey
10 x 1 g	Lek Pharmaceuticals d.d - Slovenia
10 x 250 mg	Lek Pharmaceuticals d.d - Slovenia
10 x 1 g	Medochemie - Cyprus
1 x 1 g	World Medicine Ilac - Turkey
10 x 1 g	Sakar Healthcare Limited, - India
1 g / 10 ml	Laboratorio Farmaceutico C.T. Srl - Italy
1 x 2 g	Laboratorio Farmaceutico C.T. Srl - Italy
1 x 2 g	Anfarm Hellas S.A - Greece
1 x 1 g	PharmaVision Sanayi ve Ticaret A.S.-Turkey
1 x 0.5 g	PharmaVision Sanayi ve Ticaret A.S.-Turkey
10 x 1 g	Umedica Laboratories Pvt.Ltd - India
	Umedica Laboratories Pvt.Ltd-India
1 x 1 g	
1 x 1 g	Demo Sa - Greece
1 x 1 g	Demo Sa - Greece

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cefuroxime - Cefuroksim	J01DC02	B

Cefuroksim të cilat posedojnë
Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
AKSEF	Pluhur për tretësirë për injeksion
AKSEF	Tableta të veshura me film
AXETINE	Tableta të veshura me film
CEFAKS	Granula për tretësirë orale
CEFAKS	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion
CEFAKS	Tableta të veshura me film
CEFAKS	Tableta të veshura me film
CEFUROL	Tableta të veshura me film
ENFEXIA	Tableta të veshura me film
ENFEXIA 750 MG IM	Tretësirë
FUROCEF	Tableta të veshura me film
FUROCEF	Tableta të veshura me film
INCEPTUM-SANOVEL	Tableta të veshura me film
NIPOGALIN	Pluhur për tretësirë për injeksion
ZILISTEN	Pluhur për tretësirë për injeksion
ZILISTEN	Pluhur për tretësirë për injeksion

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Ciprofloxacin - Ciprofloksacinë	J01MA02	C

Amikacina të cilat posedojnë
Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
ARISTIN-C	Tretësirë për infuzion

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Cefalosporinë e gjeneratës së dytë.	Pluhur për Injeksion: 250 mg, 750 mg, 1.5 g në flakon (si kripë e natriumit)
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 750 mg	Nobel Ilaç Sanayii Ve Ticaret A.S, Turkey
10 x 500 mg	Nobel Ilaç Sanayii Ve Ticaret A.S, Turkey
14 x 500 mg	Medochemie - Cyprus
125 mg/5ml; 50 ml	Deva Holding A.S - Turkey
1 x 750 mg	Deva Holding A.S - Turkey
10 x 250 mg	Deva Holding A.S - Turkey
10 x 500 mg	Deva Holding A.S - Turkey
10, 14 x 500 mg	I.E Ulagay Ilac Sannayii Turk A.S Turkey
10 x 500 mg	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
1 x 750 mg	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
14 x 250 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
14 x 500 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
10, 14, 20 x 500 mg	Sanovel Ilaç San.ve Tic.A.S - Turkey
1 x 750 mg	Anfarm Hellas S.A - Greece
1 x 1.5 g	Demo Sa - Greece
1 x 750 mg	Demo Sa - Greece

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antiinfektiv nga grupi i kinoloneve	Tretësirë orale: 250 mg/5 mL (anhidroze) ëc].Tretësirë për infuzion IV: 2 mg/ mL (si hiklat) ëc].Tableta: 250 mg (si hidroklorur).
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 200 mg / 100 ml; 100 ml	Anfarm Hellas S.A - Greece

Emri i produktit	Forma farmaceutike
CIFLOSIN	Tableta të veshura me film
CIPLOX	Tableta të veshura me film
CIPRASID	Tableta të veshura me film
CIPRASID	Tableta të veshura me film
CIPRINOL	Tableta të veshura me film
CIPRINOL	Tableta të veshura me film
CIPRINOL ®	Tableta të veshura me film
CIPRO DENK	Tableta të veshura me film
CIPRO DENK	Tableta të veshura me film
CIPROFLOKSACIN	Tableta të veshura me film
CIPROFLOKSACIN	Tableta të veshura me film
CIPROFLOXACIN KABI	Tretësirë për infuzion
CIPROL®	Tableta të veshura me film
CIPRONATIN	Tableta të veshura me film
CIPRONATIN	Tableta të veshura me film
CIPROT	Tableta të veshura me film
CIPROT	Tableta të veshura me film
CITERAL	Koncentrat për tretësirë për infuzion
CITERAL	Tableta të veshura me film
CITERAL	Tableta të veshura me film
FLOTIC	Tretësirë për injeksion iv
GENERFLON	Tableta të veshura me film
NAFLOXIN	Tretësirë për infuzion
NEOCIL	Tableta të veshura me film
SIPROSAN	Tableta të veshura me film

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 500 mg	Deva Holding A.S - Turkey
16 x 500 mg	Laboratorios Atral S.A - Portugal
14 x 500 mg	Recordati Ilac - Turkey
14 x 750 mg	Recordati Ilac - Turkey
10 x 250 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
10 x 500 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
10 x 750 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
10 x 500 mg	Denk Pharma - Germany
10 x 750 mg	Denk Pharma - Germany
10 x 500 mg	AD JAKA 80 - N. Macedonia
10 x 250 mg	Replek Farm Ltd - N. Macedonia
1 x 200 mg / 100 ml	Fresenius Kabi Deutschland Gmbh Germany
10 x 500 mg	Bosnalijek dd - B & H
14 x 500 mg	Atabay kimya San ve Tic.A.Ş - Turkey
14 x 750 mg	Atabay kimya San ve Tic.A.Ş - Turkey
10 x 500 mg	Trepfarm - Kosovë
10 x 750 mg	Trepfarm - Kosovë
5 x 100 mg/10 ml	Alkaloid Ad - N. Macedonia
10 x 250 mg	Alkaloid Ad - N. Macedonia
10 x 500 mg	Alkaloid Ad - N. Macedonia
1 x 200 mg / 100 ml	Vem Ilaç San.ve Tic.A.Ş.- Turkey
6 x 500 mg	So.Se.PHARMA S.r.l - Italy
1 x 200 mg / 100 ml	Cooper Sa - Greece
10 x 500 mg	Profarma - Albania
14 x 500 mg	Drogsan Ilaclari San. Ve Tic.A.S - Turkey

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Ciprofloxacina dhe Ornidazoli - Ciprofloksacinë dhe Ornidazol	J01RA12	NA
Ciprofloksacinë dhe Ornidazol të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
ORCIPOL	Tableta të veshura me film	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Clarithromycin - Klaritromicinë	J01FA09	C
Klaritromicinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
KLAMER	Granula për suspension oral	
CLAREM 250	Tableta të veshura me film	
CLAREM 500	Tableta të veshura me film	
CLARICIDE	Tableta të veshura me film	
CLARITHROCARE	Tableta të veshura me film	
Clarithromycin	Tableta të veshura me film	
CLARMAC	Tableta të veshura me film	
DEKLARIT	Tableta të veshura me film	
FROMILID	Granula për tretësirë orale	
FROMILID	Tableta të veshura me film	
FROMILID	Tableta të veshura me film	
FROMILID UNO	Tableta me lirim të modifikuar	
KLACID	Granula për suspension oral	
KLACID IV 500 MG	Pluhur për koncentrat për tretësirë për infuzion	
KLACID IV 500 MG	Pluhur për koncentrat për tretësirë për infuzion	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Kombinimet e antibakterialëve	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 500 mg + 500 mg	World Medicines Ilaç San VeTic A.S -Turkey

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik makrolid.	Format e forta orale: 500 mg Pluhur për tretësirë orale: 125 mg/5 mL; 250 mg/5 mL Pluhur për Injeksion: 500 mg në flakon
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
250 mg/5ml; 50 ml, 100 ml	Atabay kimya San ve Tic.A.S - Turkey
14 x 250 mg	Remedica Ltd - Cyprus
14 x 500 mg	Remedica Ltd - Cyprus
14 x 500 mg	Bilim Ilac San.Ve Tic.A.S - Turkey
14 x 500 mg	Kwality pharma - India
14 x 500 mg	Brown & Burk - UK
14 x 500 mg	Epifarma S.r.l - Italy
14 x 500 mg	Deva Holding A.Ş - Turkey
125 mg/5ml; 60 ml	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
14 x 250 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
14 x 500 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
7 x 500 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
250 mg / 5 ml; 70 ml	Mylan IRE Healthcare Limited - Ireland
1 x 500 mg	Bgp Products Ireland Limited - Ireland
1 x 500 mg	Mylan IRE Healthcare Limited - Ireland

Emri i produktit	Forma farmaceutike
KLACID LA 500	Tableta me lirim të modifikuar
KLACID PEDIATRIC	Granula për suspenzion oral
SUSPENZION	
KLAREXYL	Tableta të veshura me film
KLERIMED	Tableta të veshura me film
KRUKLAR	Tableta
LEKOKLAR	Tableta të veshura me film
LEKOKLAR	Tableta të veshura me film
MACROL-SANOVEL	Granula për suspenzion oral
MONOCLAR	Tableta të veshura me film
ZYMBAKTAR	Tableta të veshura me film

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Clindamycin - Klindamicinë	J01FF01	B
Klaritromicinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
TREKLIN	Kapsula të forta	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Cloxacillin - Kloksacilinë	J01CF02	B
Klaritromicinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
MONOCLOX	Pluhur për injeksion / infuzion IV	

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
7 x 500 mg 125 mg / 5 ml; 100 ml	Mylan IRE Healthcare Limited - Ireland Mylan IRE Healthcare Limited - Ireland
21 x 500 mg 14, 16, 20 x 500 mg 14 x 500 mg 14 x 250 mg 14 x 500 mg 1 x 125 mg/5ml;70 ml 14 x 500 mg 14 x 500 mg	Viofar Ltd Attica - Greece Medochemie - Cyprus Farto Srl Farmaco Biochimico Toscano-Italy Lek Pharmaceuticals d.d - Slovenia Lek Pharmaceuticals d.d - Slovenia Sanovel Ilaç San.ve Tic.A.Ş - Turkey Bosnalijek dd - B & H Hemofarm Ad - Serbia

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik nga grupi i linkozamideve.	Kapsula: 150 mg (si hidroklorur) Ineksion: 150 mg (si fosfat)/ mL. Tretësirë orale: 75 mg/5mL (si palmitat) [c]. Tretësirë 1%
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
16 x 300 mg	Trepharm - Kosovë

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik për përdorim sistematik.	Kapsula: 500 mg; 1 g (si kripë e natriumit). Pluhur për Injeksion: 500 mg (si kripë e natriumit) në flakon. Pluhur për tretësirë orale: 125 mg (si kripë e natriumit)/5mL.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10, 50 x 500 mg	Medochemie - Cyprus

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Colistimethate sodium - Kolismethat natriumi	J01XB01	C
Kolismethat natriumi të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
COLISTIN ALVOGEN	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	
COLISTIN/NORMA	Pluhur për tretësirë për infuzion	
COLISTIN/NORMA	Pluhur për tretësirë për inhalim	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Doxycycline - Doksiciklinë	J01AA02	D
Doksiciklina të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
DOVICIN	Kapsula të forta	
DOXY	Tableta të veshura me film	
DOXYCYCLINE 100D	Tableta të veshura me film	
OXYCYCLINUM TZF	Kapsula të forta	
DOXYDERMA	Tableta	
MIRACLIN	Tableta	
MONODOKS	Kapsula të forta	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antimikrobik për përdorim sistematik	Rezervë
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 1 MIU	Alvogen Ipco Sarl - Luxembourg
1 x 1 MIU	Norma Hellas S.A - Greece
30 x 1 MIU	Norma Hellas S.A - Greece

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik i grupit të tetraciklinave	Tretësirë orale: 25 mg/5mL [c]; 50 mg/5 mL (anhidroz) [c]. Format e forta orale: 50 mg [c]; 100 mg (si hiklat). Pluhur për Injeksion: 100 mg në flakon.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
5 x 100 mg	Galenika a.d. - Serbia
15 x 100 mg	Laboratoire des realisations therapeutiques elerte, - France
10 x 100 mg	Remedica Ltd - Cyprus
10 x 100 mg	Tarchominskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa Spolka Akcyjna, - Poland
10 x 100 mg	Profarma - Albania
10 x 100 mg	Laboratories Farmacologico Milanese - Italy
14 x 100 mg	Deva Holding A.S - Turkey

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Erythromycin - Eritromicinë	J01FA01	B

Eritromicinë të cilat posedojnë
Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
CLINAC	Tretësirë kutane
ERITROMICIN	Kapsula
ERYCINUM	Pluhur për tretësirë për injeksion
ERYLIK	Xhel
ERYTHROGEN	Xhel
ERYTHROMYCIN 250	Pluhur për suspenzion oral
ERYTHROMYCIN 500	Tableta të veshura me film
ERYTRE	Granula për tretësirë orale
ERYTRE	Kapsula të forta xhelatinoze
ERYTRE	Tableta të veshura me film
ETREXIN	Xhel
INDERM GEL 4 %	Xhel

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Flucloxacillin - Flukloksacilinë	J01CF05	C
Kloksacilina të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
FLUCLOXACILLIN	Granula për tretësirë orale	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik makrolid.	Granula për suspenzion 250 mg/5ml, 100-150 ml Tretësirë për Injeksion: 500 mg, 1 g
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
20 mg/ml; 100 ml	Laboratorio Edol - Produtos Farmaceuticos, S.A. Italy
16 x 250 mg	Belupo Pharmaceuticals & Cosmetic - Croatia
10 x 1 g	Inresa Arzneimittel - Germany
30 g; 4 %	Laboratoires Bailleul S.A.Luxembourg
15 x 4%	Gentipharm - Kosovë
1 x 250 mg / 5 ml	Remedica Ltd - Cyprus
20 x 500 mg	Remedica Ltd - Cyprus
1 x 250 mg/5ml	Trepharm - Kosovë
16 x 250 mg	Trepharm - Kosovë
16 x 500 mg	Trepharm - Kosovë
30 g; 4 %	Vem ilac - Turkey
30 g; 4 %	Profarma - Albania

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Penicilina beta laktamazë rezistente	Alternative e cloxacillinës
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
125 mg / 5 ml; 100 ml	Crescent Pharma Limited -UK

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Fosfomycine - Fosfomicinë	J01XX01	B

Furazidinë të cilat posedojnë
 Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
FLUCLOXACILLIN	Granula për tretësirë orale
BERNY	Granula për tretësirë orale
FOSURIL	Granula për tretësirë orale
URODAY	Granula për tretësirë orale

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Furaginum - Furaginë	J01XE	B

Furaginë të cilat posedojnë
 Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
FURAGIN	Tableta
FURAMAG	Kapsula të forta
FURAMAG	Kapsula të forta
DOFURIN	Tableta

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Gentamicin - Gentamicinë	J01GB03	D

Furazidinë të cilat posedojnë
 Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
DIAKARMON	Tretësirë për injeksion
EUTOPIC	Kremë
GENSIF	Tretësirë për injeksion

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antimikrobikët për përdorim sistemik.	Rezerve: Tretësire orale: 25mg/5mL ëc]. Tableta: 100 mg.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
125 mg / 5 ml; 100 ml 2 x 3 g 1 x 3 g 1 x 3 g	Crescent Pharma Limited -UK So.Se.PHARMA S.r.l - Italy Laboratoires Gerda - France Drogsan Ilacлари San. Ve Tic.A.S - Turkey

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibakterial dhe antiseptic për përdorim oral lokal	Rezerve: Tretësire orale: 25mg/5mL ëc]. Tableta: 100 mg.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
30 x 50 mg 30 x 25 mg 30 x 50 mg 30 x 50 mg	JSC Olainfarm - Latvia JSC Olainfarm - Latvia JSC Olainfarm - Latvia Bionika Pharmaceuticals - N. Macedonia

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antiinfektiv aminoglukozid	Injeksion: 10 mg, 40 mg, 60 mg (si sulfat)/ mL në flakon 2mL.Kremë 0.1 %
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
50 x 80 mg / 2 ml 1 x 0.1% 50 x 20 mg / 2 ml	Help S.A - Greece Laboratories farmacologico milanese -Italy Avicenna Farma Dis Tic.ve Paz.A.S-Turkey

Emri i produktit	Forma farmaceutike
GENSIF	Tretësirë për injeksion
GENSIF	Tretësirë për injeksion
GENTAMICIN	Tretësirë për injeksion
GENTAMICIN	Tretësirë për injeksion
GENTAMICIN	Tretësirë për injeksion
GENTAMICIN	Tretësirë për injeksion
GENTAMICIN	Kremë
GENTAMICIN	Kremë
GENTAMICIN	Kremë
GENTAMICIN	Tretësirë për injeksion im / iv
INJECTION BP	
GENTAMICINE	Tretësirë për injeksion
GENTAMICINE	Tretësirë për injeksion

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Imipenem + cilastatine - Imipenem dhe cilastatinë	J01DH51	C
Meropenem të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
IMIPENEM/CILASTATIN KABI	Pluhur për tretësirë për infuzion	
NIMEDINE	Pluhur për tretësirë për infuzion	
PRIMAGAL	Pluhur për tretësirë për infuzion	

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
50 x 40 mg / 1 ml	Avicenna Farma Dis Tic.ve Paz.A.S - Turkey
50 x 80 mg / 2 ml	Avicenna Farma Dis Tic.ve Paz.A.S - Turkey
10 x 120 mg/2 ml	Alkaloid Ad - N. Macedonia
10 x 80 mg/2 ml	Alkaloid Ad - N. Macedonia
10 x 120 mg/2 ml	Galenika - Serbia
10 x 80 mg/2 ml	Galenika - Serbia
1 x 0.1%	Galenika - Serbia
1 x 0.1%	Gentipharm - Kosovë
1 x 0.1%	Bosnaljek - Bosna dhe Hercegovina
10 x 80 mg / 2 ml	Swis Parenterals Pvt.Ltd, - India
10 x 40 mg/2ml	Profarma - Albania
10 x 80 mg/2ml	Profarma - Albania

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik β laktamik - grupi i karbapenemit	* imipenem + cilastatin është një alternativë, e meropenem përveç rasteve të meningjitit akut bakterial, ku preferohet meropenemi.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x (500 mg + 500 mg); 20 ml	Fresenius Kabi Deutschland GmbH - Germany
1 x (500 x 500) mg	Anfarm Hellas S.A - Greece
10 x 500 mg + 500 mg	Demo Sa - Greece

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Lincomycin - Linkomicinë	J01FF02	C
Klaritromicinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
LINCOHIR LINCOMYCIN INJECTION USP	Tretësirë për injeksion im / iv Tretësirë për injeksion im / iv	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Levofloxacin - Levofloksacinë	J01MA12	B
Levofloksacinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
ALVOLAMID T 250 MG ALVOLAMID T 500 MG AMESOL EPIFLOXIN FALEV FLEXID FLOXILEVO FLOXILEVO FOVELID FOVELID FOVELID FOVELID GRAY LEBEL LEVALOX	Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik nga grupi i linkozamideve.	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 300 mg / ml; 2 ml 5 x 300 mg / ml; 2 ml	Hiral labs - India Deutsche Labs.,Inc - India

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik nga grupi i kinoloneve	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 250 mg 10 x 500 mg 7 x 500 mg 5 x 500 mg 5 x 500 mg 10 x 500 mg 7 x 500 mg 7 x 750 mg 10 x 250 mg 10 x 500 mg 5 x 250 mg 5 x 500 mg 5 x 500 mg 7 x 750 mg 5, 7 x 250 mg	Alvogen Ipco Sarl – Luxembourg Alvogen Ipco Sarl – Luxembourg Medochemie - Cyprus Epifarma S.r.l - Italy Lanova farmaceutici - Italy Lek Pharmaceuticals d.d - Slovenia Deva Holding A.Ş - Turkey Deva Holding A.Ş - Turkey Alkaloid Ad - N. Macedonia Alkaloid Ad - N. Macedonia Alkaloid Ad - N. Macedonia Alkaloid Ad - N. Macedonia Neapharma srl - Italy Nobel İlaç Pazarlama San Tic. A.Ş,-Turkey Krka d.d Novo mesto - Slovenia

Emri i produktit	Forma farmaceutike
LEVALOX	Tableta të veshura me film
LEVALOX	Tretësirë për infuzion
Levo Denk	Tableta
LEVOFLOXACIN KABI	Tretësirë për infuzion
LEVOFLOXACIN/ARISTO	Tableta të veshura me film
LEVOFLOXACIN/ARISTO	Tableta të veshura me film
LEVOFLOXACIN/COOPER	Tretësirë për infuzion
LEVOFLOXACINA	Tableta të veshura me film
AUROVITAS	
LEVOFLOXACINA LOXADIN	Tableta të veshura me film
LEVOFLOXACINA LOXADIN	Tableta të veshura me film
LEVONAT	Tableta të veshura me film
LEVOXIMED	Tretësirë për infuzion
Potant Sanovel	Tableta të veshura me film
RAVIVO	Tableta të veshura me film
RAVIVO	Tretësirë për infuzion
WOFF	Tableta
WOFF	Tableta

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
5, 7 x 500 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
1 x 5 mg / ml	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
10 x 500 mg	Denk Pharma - Germany
10 x 500 / 100 ml	Fresenius Kabi Deutschland Gmbh - Germany
10 x 250 mg	Aristo pharma - Germany
7, 10 x 500 mg	Aristo pharma - Germany
1 x 500 mg / 100ml	Cooper Sa - Greece
10 x 500 mg	Generis Farmaceutica, S.A - Portugal
10 x 500 mg	Pentafarma – Sociedade Tecnico Medicinal, S.A. - Portugal
7 x 500 mg	Pentafarma – Sociedade Tecnico Medicinal, S.A. - Portugal
7 x 50 mg	Atabay kimya San ve Tic.A.S - Turkey
1 x 500 mg / 100 ml	World Medicines Ilaç San Ve Tic A.S - Turkey
7 x 500 mg	Sanovel A.S - Turkey
7 x 500 mg	Drogsan Ilaclari San. Ve Tic.A.S Turkey
1 x 500 mg / 100 ml	Drogsan Ilaclari San. Ve Tic.A.S Turkey
10 x 250 mg	Focus & Rulz Pharmaceuticals - Pakistan
10 x 500 mg	Focus & Rulz Pharmaceuticals - Pakistan

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Linezolid - Linezolid	J01XX08	C
Furazidinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
LINEXOLID	Tretësirë për infuzion	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Meropenem - Meropenem	J01DH02	B
Meropenem të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
ARCHIFAR	Pluhur për injeksion / infuzion IV	
ARCHIFAR	Pluhur për injeksion / infuzion IV	
CARBENEM	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	
CARBENEM	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion,	
MAXIPEN	Pluhur për injeksion / infuzion IV	
MAXIPEN	Pluhur për injeksion / infuzion IV	
MEROPENEM KABI	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	
MEROPENEM/ANFARM	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	
MEROPENEM/ANFARM	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion	
MEROVIA	Pluhur për injeksion / infuzion IV	
MEROVIA	Pluhur për injeksion / infuzion IV	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibakteriale të tjerë	Rezervë
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 600 mg / 300 ml	MS Pharma Ilac Sanayi ve Ticaret Anonim Sirketi - Turkey

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik β laktamik grupi i karbapenemit	Pluhur për Injeksion: 500 mg (si trihidrat); 1 g (si trihidrat) në flakon
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 500 mg 1 x 1 g 10 x 1000 mg / vial	Medochemie Ltd , Cyprus Medochemie Ltd , - Cyprus Cooper Sa - Greece
10 x 500 mg	Cooper Sa - Greece
1 x 1 g 1 x 500 mg / 25 ml 10 x 500 mg	I.E Ulagay Ilac Sannayii Turk A.S - Turkey I.E Ulagay Ilac Sannayii Turk A.S - Turkey Fresenius Kabi Deutschland Gmbh - Germany
10 x 1000 mg	Anfarm Hellas S.A - Greece
10 x 500 mg	Anfarm Hellas S.A - Greece
10 x 500 mg 1 x 1 g	Remedina SA, - Greece Remedina SA, - Greece

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Metronidazole - Metronidazol	J01XD01	B

Metronidazol të cilat posedojnë
Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
ANAEROBEX	Tableta të veshura me film
METRONIDAZOL	Tableta
METRONIDAZOL 0.5 %	Tretësirë për injeksion
METRONIDAZOLE	Tretësirë për infuzion
METRONIDAZOLE	Tableta
METRONIDAZOLE	Tretësirë për infuzion
METRONIDAZOLE	Tretësirë për infuzion
METRONIDAZOLE VIOSER	Tretësirë për infuzion
METROZOL	Tableta
ORVAZHILL	Tableta
ORVAZHILL	Tableta
ORVAZHILL	Suspension
POLGYL	Tretësirë për infuzion
ROZAMET	Kremë
TRIVAGIL	Suspension

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Midecamycin - Midekamicinë	J01FA03	D

Midekamicinë të cilat posedojnë
Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
MACROPEN	Granula për tretësirë orale
MACROPEN	Tableta të veshura me film

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Derivat i imidazolit.	Injeksion: 500 mg në flakon 100mL Tretësirë orale: 200 mg (si benzoate)/5 mL. Supozitorë/vaginaleta: 500 mg; 1 g. Tableta: 200 mg to 500 mg.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
14 x 500 mg	G.L. Pharma GmbH - Austria
30 x 250 mg	Profarma - Albania
500 mg; 100 ml	Profarma - Albania
10, 20 x 500 mg/100 ml	B.Braun Melsungen AG, - Germany
21 x 400 mg	Crescent Pharma Limited - UK
10 x 500 mg/100 ml	Fresenius Kabi Deutschland GmbH - Germany
20 x 500 mg/100 ml	Noridem Enterprises Ltd - Cyprus
10 x 500 mg/100 ml	Vioser SA - Greece
10 x 500 mg	Bosnaljek - Bosna Hercegovina
20 x 250 mg	IE Ulagay Ilaç Sanayii Turk A.S,Turkey
2 x 500 mg	IE Ulagay Ilaç Sanayii Turk A.S,Turkey
200 mg/5ml; 100 ml	IE Ulagay Ilaç Sanayii Turk A.S,Turkey
2 x 500 mg/100 ml	Polifarma Ilac Sanayi ve Ticaret A.S.Turkey
1%	Jadran Galenski Laboratorij - Croatia
200 mg/5ml; 100 ml	Gentipharm - Kosove

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik makrolid.	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
175 mg/5ml; 115 ml	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
16 x 400 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Minocycline - Minociklinë	J01AA08	D
Midekamicinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
CIPANCIN	Tableta të veshura me film	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Moxifloxacin - Moksifloksacinë	J01MA14	C
Moksifloksacinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
MOXIRAL	Tableta të veshura me film	
OFLOKASIN	Tretësirë për infuzion	
FLAMIX	Tableta të veshura me film	
MIKROBIEL	Tretësirë për infuzion	
MOKSEFEN	Tableta të veshura me film	
MOKSINE	Tableta të veshura me film	
MOLOXIN	Tableta të veshura me film	
MOXI	Tableta të veshura me film	
MOXICUM	Tretësirë për infuzion	
MOXIFLOXACINO NORMON	Tableta të veshura me film	
MOXIFLOXACINO ROMPHARM	Pika për sy	
MOXIFLOXAN	Pika për sy	
MOXISTAD	Tableta të veshura me film	
PITOXIL-SANOVEL	Tableta të veshura me film	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibakterial për përdorim sistematik, tetraciklina	Jo
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
16 x 100 mg	Laboratorios Atral S.A - Portugal

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik nga grupi i kinoloneve	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
5, 7 x 400 mg	Alkaloid Ad - N. Macedonia
1 x 400 mg / 250 ml	Anfarm Hellas S.A - Greece
5 x 400 mg	Bosnalijek dd - B & H
1 x 400 mg / 250 ml	Cooper Sa - Greece
7 x 400 mg	Ilko Ilac Sanayi.ve Ticaret.A.S - Turkey
7 x 400 mg	Deva Holding A.S - Turkey
5, 7 x 400 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
7 x 400 mg	Zada pharmaceuticals - B&H
1 x 400 mg / 250 ml	World Medicines Ilaç SanVeTic A.S-Turkey
5 x 400 mg	Laboratorios Normon S.A. - Spain
5%	Rompharm - Romania
5%	Antibiotic Razgrad - Bulgaria
10 x 400 mg	STADA Arzneimittel AG- Germany
7 x 400 mg	Sanovel Ilaç San.ve Tic.A.S - Turkey

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Nitrofurantoin - Nitrofurantoinë	J01XE01	B
Nitrofurantoin të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
FURANTOINA	Suspenzion oral	
NITROFURANTOINE	Tableta	
PIYELOSEPTYL	Suspenzion oral	
PIYELOSEPTYL	Tableta	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Norfloxacin - Nofloksacinë	J01MA06	C
Nofloksacinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
NOLICIN	Tableta të veshura me film	
VETAMOL	Tableta të veshura me film	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Ofloxacin - Ofloksacinë	J01MA02	C
Ofloksacinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
BIOQUIL	Tableta të veshura me film	
CILOX 200	Pika për sy	
FLOXEDOL	Pika për sy	
FLOXIGEN	Pika për sy	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibakterial	Tretësire orale: 25mg/5mL [c]. Tableta: 100 mg.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 10 mg / ml; 80 ml 20 x 100 mg 25 mg / 5 ml; 100 ml 30 x 100 mg	Laboratorios ERN,S.A. - Spain Profarma - Albania Biofarma Ilac San. Ve Tic A.S - Turkey Biofarma Ilac San. Ve Tic A.S - Turkey

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik nga grupi i kinoloneve	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
20 x 400 mg 14 x 400 mg	Krka d.d Novo mesto - Slovenia Viofar Ltd Attica - Greece

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik nga grupi i kinoloneve	Tretësirë (pika për sy): 0.3%.
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
16 x 400 mg 10 x 200 mg 3% 3%	Laboratorios Atral S.A - Portugal Remedica Ltd - Cyprus Laboratorio Edol - Produtos Farmaceuticos, S.A. - Portugal Farmigea - Italy

Emri i produktit	Forma farmaceutike
OFLOXACIN-POS UNIFLOX	Pika për sy Pika për sy

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Phenoxymethylpenicillin - Fenoksimetilpenicilinë	J01CE02	B

Fenoksimetilpenicilinë të cilat posedojnë
Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
PHENOXYMETHYLPENICILLIN OSPEN 1000 OSPEN 1500 OSPEN 750 PENOPEN 125 PEN-V-GENERICON 1 MIO,I.U. PEN-V-GENERICON 1.5 MIO,I.U. PHENOCILLIN PHENOCILLIN PHENOCILLIN	Pluhur për tretësirë orale Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Tretësirë Pluhur për tretësirë orale Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film Granula për suspension oral Tableta të veshura me film Tableta të veshura me film

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Piperacillin /Tazobactam - Piperacilinë me Tazobaktam	J01CR04	B

Piperacilinë me Tazobaktam dhe inhibitor i enzimave të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
PIPERACILLIN/TAZOBACTAM	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
3%	Ursapharm arzneimittel gmbh -Germany
3%	Unimed Pharma Ltd.Slovakia

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik beta laktamik - penicilinë natyrale.	Pluhur për tretësirë orale: 250 mg (si kripë kaliumi) /5mL. Tableta: 250 mg (si kripë kaliumi).

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
250 mg / 5 ml; 100 ml	Athlone Laboratories L.T.D. - Ireland
30 x 1.000.000 IU	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
30 x 1.500.000 I.U	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
750.000 I.U./5 ml; 60 ml	Krka d.d Novo mesto - Slovenia
125 mg/5ml; 100 ml	Remedica Ltd - Cyprus
12. 30 x 1 M.I.U	Genericon Pharma GmbH - Austria
12. 30 x 1.5 M.I.U	Genericon Pharma GmbH - Austria
1 x 400 000 IU/ 100 ml	Trepfarm - Kosovë
30 x 1 000 000 IU	Trepfarm - Kosovë
30 x 1 500 000 IU	Trepfarm - Kosovë

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik beta laktamik	Pluhur për Injeksion: 2 g (si kripë e natriumit) + 250 mg (si kripë e natriumit); 4 g (si kripë e natriumit) + 500 mg (si kripë e natriumit) në flakon

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 50 ml (4 g/0,5 g)	Fresenius Kabi Pharma - Portugal

Emri i produktit	Forma farmaceutike
PIPERACILLIN/TAZOBACTAM	Pluhur për tretësirë për injeksion/infuzion
TAVOCTAME	Pluhur për tretësirë për infuzion
TAVOCTAME	Pluhur për tretësirë për infuzion
TAZERACIN	Liofilizat për tretësisë im / iv
TAZERACIN	Liofilizat për tretësisë im / iv
TAZOCIN	Pluhur për tretësirë për infuzion
ZOBACTAM	Pluhur për tretësirë për injeksion

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Roxithromycine - Roksitromicinë	J01FA06	B
Midekamicinë të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
ROXITHROMYCINE EG	Tableta të veshura me film	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Spiramycin, Metronidazole - Spiramicinë dhe Metronidazol	J01RA04	C
Spiramicinë dhe Metronidazol të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
SPIRAMYCINE / METRONIDAZOLE GERDA	Tableta të veshura me film	

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 10 ml (2 g/0,25 g)	Fresenius Kabi Pharma - Portugal
1 x (2 + 0.25) g	Cooper Sa - Greece
1 x (4 + 0.5) g	Cooper Sa - Greece
1 x 2.25 g / 25 ml	I.E Ulagay Ilac Sannayii Turk A.S-Turkey
1 x 4.5 g / 50 ml	I.E Ulagay Ilac Sannayii Turk A.S-Turkey
12 x 4 g + 0.5 g	Pfizer Limited - UK
1 x (4 + 0.5) g / vial	Vocate Pharmaceuticals S.A - Greece

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik makrolid.	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 150 mg	Eg Labo - Laboratoires Eurogenerics - France

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Kombinimet e antibakterialëve	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 1.5 M.U.I/ 250 mg	Laboratoires Gerda France

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Sulfamethoxazole and trimethoprim - Sulfametoksazol dhe trimetoprim	J01EE01	C

Sulfametoksazol dhe trimetoprim të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
BACTRE	Shurup
BACTRE	Tableta
BACTRE	Tableta
CO-TRIM	Suspension oral
CO-TRIMOKSAZOL	Shurup
COTRIMOXAZOLE	Tableta
DEPRIM	Suspension oral
DEPRIM	Tableta
ESBESUL	Shurup
ESBESUL480 MG	Tableta
SULFAMETOPRIM	Tableta
TRIMOKS FORT	Tableta
TRIMOKS PEDIATRIC SUSPENSION	Tretësirë

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Sultamicillin - Sultamicilinë	J01CR04	B

Sultamicilinë dhe inhibitor i enzimave të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM

Emri i produktit	Forma farmaceutike
SULTAMAT	Pluhur për suspension oral
SULTAMAT	Pluhur për suspension oral
SULTAMAT	Pluhur për suspension oral

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Kombinim i sulfonamidit me trimetoprim.	Injeksion: 80 mg + 16 mg/ mL në ampulla 5- mL; 80 mg + 16 mg/ mL në 10- mL ampulla. Tretësirë orale: 200 mg + 40 mg/5 mL[c]. Tableta: 100 mg + 20 mg; 400 mg + 80 mg [c].

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 400 mg + 80 mg; 100 ml	Trepfarm - Kosovë
20 x 400 mg + 80 mg	Trepfarm - Kosovë
20 x 800 mg + 160 mg	Trepfarm - Kosovë
200 mg + 40 mg / 5 ml; 100 ml	Gentipharm - Kosovë
(200 mg + 40 mg)/5ml; 100 ml	Replek Farm Ltd - N. Macedonia
20 x (400+80) mg	Replek Farm Ltd - N. Macedonia
200 mg / 40 mg; 100 ml	Remedica Ltd - Cyprus
20 x 80 mg / 400 mg	Remedica Ltd - Cyprus
200 mg + 40 mg- 100 ml	Bosnalijek dd - B & H
20 x 400 mg + 80 mg	Bosnalijek dd - B & H
20 x 400 + 80 mg	Profarma - Albania
20 x (160 + 800) mg	Atabay kimya San ve Tic.A.S-Turkey
(40 + 200) mg/5 ml; 100 ml	Atabay kimya San ve Tic.A.S-Turkey

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik beta laktamik - penicilina.	
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 375 mg	Atabay kimya San ve Tic.A.S - Turkey
10 x 750 mg	Atabay kimya San ve Tic.A.S - Turkey
250 mg / 5 ml; 40, 70 ml	Atabay kimya San ve Tic.A.S - Turkey

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Tetracycline - Tetraciklinë	J01AA07	NA
Tetraciklina të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
TETRACICLINA ATB	Kapsula	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Tobramycin - Tobramicinë	J01GB01	D
Streptomycinë dhe Sulfafurazol të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
OFTAMYCIN TOBI PODHALER TOBRIN	Pika për sy Kapsula të forta për pluhur për inhalim Pika për sy	

Emri INN	ATC	Kategoria në shtatzënësi
Vancomycin - Vankomicinë	J01DA01	B
Ampicilinë + Flukloksacilinë dhe inhibitor i enzimave të cilat posedojnë Autorizim për Marketing në AKPPM		
Emri i produktit	Forma farmaceutike	
VANCOMAX VANCOMAX VANCOMYCIN CP 500 MG VANCOMYCIN ENTEROCAPS 250 MG VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE FOR INJECTION USP	Liofilizat për tretësisë iv Liofilizat për tretësisë iv Pluhur për tretësisë për infuzion apo për tretësisë orale Kapsula të forta Pluhur për injeksion	

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibiotik - tetraciklinë	Vetëm forma oftalmike është në LBE
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
20 x 250 mg	Antibiotice SA - Romania

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antiinfektiv aminoglukozid	Tretësirë (pika për sy): 3mg/ml (0.3%)
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
0.3 %; 5 ml 56 x 28 mg 0.3 %; 5 ml	Deva Holding A.Ş - Turkey Novartis Pharma AG - Switzerland Antibiotic-Razgrad AD Bulgaria

Grupi farmakoterapeutik	LBE
Antibakterial glukukopeptidik.	Kapsula: 125 mg; 250 mg (si hidroklorur) Injeksion: 500 mg
Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
1 x 1000 mg 1 x 500 mg 1 x 500 mg 4, 12, 28 x 250 mg 1 x 500 mg / 10 ml	Vem Ilaç San.ve Tic.A.S.- Turkey Vem Ilaç San.ve Tic.A.S.- Turkey Hikma Pharma GmbH - Germany Riemser Pharma GmbH - Germany Swis Parenterals Pvt.Ltd, - India

Emri i produktit	Forma farmaceutike
VANCOMYCIN LYOMARK 500	Pluhur për koncentrat për tretësirë për infuzion, Tretësirë orale
MGVANCOTEN	Pluhur për tretësirë për infuzion
ZENGAC	Pluhur për tretësirë për infuzion dhe për përdorim oral

Paketimi dhe fortësia	Mbajtësi i AM
10 x 500 mg	Lyomark Pharma Gmbh - Germany
1 x 500 mg	Anfarm Hellas S.A - Greece
50 x 0.5 g	Fisiopharma s.r.l. - Italy

Shtojca 3. Kalendar i vaksinimit

Kalendar i vaksinimit		
Mosha	Vaksina	Administrimi
0 – 12 muaj	BCG	d
Lindje	Hepatiti B1	Im
2 muaj	DPT1	Im
	OPV1	Per Os
	Hepatiti B2	Im
3 muaj	Hib1	Im
	DPT2	Im
	OPV2	Per Os
4 muaj	Hib2	Im
	DPT3	Im
	OPV3	Per Os
	Hepatiti B3	Im
12 muaj	Hib3	Im
	MMR	Sc
Rivaksinimi		
12 –18 muaj	DPT	Im
	OPV	Per Os
6 –7 vjeç	DT	Im
	OPV	Per Os
	MMR	Sc
12 –13 vjeç	Td	Im
	OPV	Per Os
18 vjeç	Td	Im

SHTOJCA 4. LISTA E SËMUNDJEVE NGJITËSE, ÇËSHTJEVE TË VEÇANTA DHE SINDROMEVE, TË OBLIGUARA PËR RAPORTIM

A. LISTA E SËMUNDJEVE NGJITËSE DHE SHKAKTARËVE TË TYRE

1. Antraksi (*Bacillus anthracis*)
2. Botulizmi (*Clostridium botulinum*)
3. Bruceloz (*Brucella spp.*)
4. Kampilobakter (*Campylobacter spp.*)
5. Çikungunia (*Morbus viral Chikungunya*)
6. Infeksioni me Klamidie, përfshirë edhe Limfogranuloma venereum (LGV)
7. Kolera (*Vibrio cholerae*)
8. Sëmundja Creutzfeldt – Jakob, varianti CJD (vCJD)
9. Cryptosporidiosis (*Cryptosporidium spp.*)
10. Ethet Dengue (virusi Dengue)
11. Difteria (*Corynebacterium diphtheriae*)
12. Ehinokokoza (*Echinococcus granulosus*)
13. Gjiardiaza (*Giardia lamblia*)
14. Gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*)
15. Haemophilus influenzae, sëmundje invazive
16. Hepatiti A (virusi i hepatitit A)
17. Hepatiti B (virusi i hepatitit B)
18. Hepatiti C (virusi i hepatitit C)
19. AIDS dhe HIV (sindroma e imunodeficiencës së fituar dhe infeksion me virusin e imunodeficiencës humane)
20. Influenca (virusi i gripit)
21. Influenca A H5N1
22. Legjionelloza

23. Leptospiroza (*Leptospira spp.*)
24. Listerioza (*Listeria monocytogenes*)
25. Lyme Neuroborelioza
26. Malaria (*Plasmodium spp.*)
27. Fruthi (virusi i fruthit)
28. Sëmundje meningokoksike invazive
29. Parotiti (shytat) (virusi i parotitit viral)
30. Pertusis (kolla e mirë) (*Bordetella pertussis*)
31. Murtaja (*Yersinia pestis*)
32. Sëmundja invazive pneumokoksike
(*Streptococcus pneumonia*)
33. Poliomieliti akut (virusi Polio)
34. Ethet Q (*Coxiella burnetii*)
35. Tërbimi (*Rabies*) (Lyssa virus)
36. Rubella
37. Rubella kongjenitale dhe sindroma e rubellës
kongjenitale) (virusi i rubellës)
38. Salmonella (*Salmonella spp.*)
39. SARS - Sindromi akut respirator i
rëndë (SARS-coronavirus, SARS-CoV)
40. Infeksion nga *Escherichia coli* prodhues i
toksinës Shiga dhe/ose verocito-toksinës
(STEC/VTEC, EHEC), Sindrom uremik
hemolitik (*Escherichia coli*)
41. Shigelloza (Dizenteri bakteriale) (*Shigella*)
42. Variola (virusi i variolës)
43. Sifilisi
44. Sifilisi kongjenital dhe neonatal)
(*Treponema pallidum*)
45. Tetanusi (*Clostridium tetani*)
46. Encefaliti viral (përfshirë encefalitin e
bartur nga rriqnat – TBEV)

47. Toksoplazmoza kongjenitale (*Toxoplasma gondii*)
48. Trihineloza (*Trichinella spp.*)
49. Tuberkulozi (*Mycobacterium tuberculosis complex*)
50. Tularemia (*Francisella tularensis*)
51. Ethe tifoide/paratifoide (*Salmonella typhi/paratyphi*)
52. Ethe hemorragjike virale
(virusi i Ethes hemorragjike)
53. West Nile virusi
(virusi i etheve të Nilit Perëndimor)
54. Ethe e verdha (virusi i ethes së verdhë)
55. Enteritis si pasojë e jersiniozës (*Yersinia enterocolitica, Yersinia pseudotuberculosis*)
56. Sëmundje e shkaktuar nga virusi Zika
(virusi Zika)
57. Sëmundje kongjenitale nga Zika virusi
(virusi Zika)
58. Virusi i gripit A(H1N1) (virusi i gripit A (H1N1)
dhe virusi i gripit meksikan)
59. Infeksionet tjera intestinale bakteriale me
shkaktarë të paspecifikuar
60. Intoksikacionet tjera alimentare bakteriale
61. Infeksionet virale dhe infeksionet tjera specifike
intestinale me Rotavirus
62. LEPRO - sëmundja e Hansenit
63. Infeksion streptokokoksik i grupit A
(Skarlatinë, Erizipelë)
64. Trikomoniaza (*Trichomonias vaginalis*)
65. Herpesi gjenital
66. Sëmundja e LLAJMIT
67. Hepatitet tjera (D, E)
68. Toksoplazmoza (*Toxoplasma gondii*)

69. Tifo ekzantematike (tifo e morrit)
70. Ethet hemorragjike Krime- Kongo, me sindromë renale (Haantan), Ebola, Marburg, Lassa)
71. Variçella
72. Virozat me Citomegalovirus
73. Leishmaniazë viscerale, kutane (*Leishmania spp.*)
74. Meningjiti bakterial (I paspecifikuar)
75. Meningjiti bakterial tuberkular dhe shkaktarë tjerë
76. Sindroma Respiratore e Lindjes së Mesme (MERS)(MERS Co-V)
77. Babezioza (*Babesia spp.*)
78. Kondilomatoza anogjenitale
79. HPV (HUMAN PAPILLOMAVIRUS)
80. Pneumonitë tjera bakterore (përfshirë atipike)
81. COVID-19
82. Lija e majmunit (Monkey pox)
83. Sëmundjet tjera (shtohen në bazë të situatës epidemiologjike)

B. SINDROMET

1. Sindroma diarreale
2. Sindroma e diarresë me gjak
3. Sindroma meningjeale (e paspecifikuar, specifikuar)
4. Infeksion i rëndë akut respirator SARI (nga anglishtja: Severe Acute Respiratory Infection)
5. Infeksionet e traktit të poshtëm respirator ITPR
6. Paraliza flaksidiale akute (PFA)
7. Sëmundje e rëndë e pashpjeguar që çon në vdekje të papritur
8. Sindromi i verdhëzës akute
9. Efekt i padëshiruar

C. ÇËSHTJE TË VEÇANTA SHËNDETËSORE

1. Infeksioni i lidhur me kujdesin shëndetësor
2. Rezistencë antimikrobike

D. NGJARJET ME RËNDËSI KOMBËTARE DHE NDËRKOMBËTARE

1. Ngjarje të lidhura me grumbullim rastesh
2. Ngjarje të lidhura me shpërthime epidemike
3. Ngjarje të lidhura me rrezikun për shpërthime epidemike apo të tjera (sëmundje në kafshë, ndotje mjedisore etj.)
4. Ngjarje të lidhura me sëmundje me rëndësi ndërkombëtare sipas aneksit 2 të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit.

Mbështetur nga:

