

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Winter 2-2021

PËRDORIMI I PENICILINAVE NË NJË REGJION TË PRIZRENIT

Anita Ajazaj

University for Business and Technology - UBT

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

Ajazaj, Anita, "PËRDORIMI I PENICILINAVE NË NJË REGJION TË PRIZRENIT" (2021). *Theses and Dissertations*. 2153.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2153>

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact knowledge.center@ubt-uni.net.



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

PËRDORIMI I PENICILINAVE NË NJË REGJION TË PRIZRENIT

Shkalla Bachelor

Anita Ajazaj

Shkurt, 2021

Prishtinë



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome

Viti Akademik 2017 – 2018

Anita Ajazaj

**PËRDORIMI I PENICILINAVE NË NJË REGJION TË
PRIZRENIT**

Mentori: Dr. sci. Valon Ejupi

Shkurt, 2021

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të
pjeshme për Shkallën Bachelor

ABSTRAKT

Penicilina u jepet pacientëve kundër infeksioneve të shkaktuara nga bakteret. Disa lloje të infeksioneve bakteriale që mund të mjekohen me penicilinë përfshijnë pneumoninë, dhimbjet e fytit, sifilisin dhe gonoreanë. Mund të përdoret gjithashtu për të parandaluar infeksionet e dhëmbëve. Si një antibiotik, penicilina vret bakteret ose i parandalon ato të rriten dhe shumohen. Ilaçi funksionon duke sulmuar enzimën që ndërtojnë muret qelizore të baktereve.

Qëllimi i këtij hulumtimi është njohja me rastet e trajtuara me penicilinë dhe pasojat që mund të kenë gjatë jetës pas përdorimit të shpeshtë të tyre.

Në këtë hulumtim kuantitativ me metodë descriptive, janë mbledhur të dhëna përmes anketimit të mjekëve, të cilët punonin në kujdesin parësor shëndetësor në QMF - 1 në Prizren. Për mostër të hulumtimit kemi anketuar 20 pjesëmarrës. Të dhënat janë mbledhur në periudhën dy javore 03-14, gusht, 2020.

Shumica me 65% deklarohen se kërkojnë teste konfirmuese të pranisë së bakterieve specifike para përshkrimit të penicilinave; 100% janë deklaruar se barnat nga grupi i penicilinëve nuk jepen pa recetë; shumica me 40% i përshkruajnë për infeksione të traktit respirator; 45% i kombinojnë penicilinat me vitamina; 50% më shumë e shkruajnë Amoxicilinën; 40% janë deklaruar se zakonisht nuk ka efekte anësore pas marrjes së penicilinës; Nëse vie deri tek efektet anësore të shprehura tek pacienti, 40% e të anketuarve deklarojnë se duhet të ndërpritet terapioni.

Pacientët, në përgjithësi, janë në rrezik nga përdorimi i tepruar i antibiotikëve, dhe nga krijimi i rezistencës ndaj antibiotikëve; Shfaqja dhe përhapja e rezistencës bakteriale ndaj antibiotikëve është një problem në rritje në të gjithë botën, gjë që paraqet një kërcënim të madh për shëndetin publik global në shekullin 21; Programet e edukimit të vazhdueshëm profesional janë të nevojshme për të formuar perceptime të sakta në lidhje me përdorimin e antibiotikëve në të gjithë popullatën duke përfshirë edhe fëmijët. Kjo mund të ndihmojë në kontrollin e rezistencës antibiotike dhe ruajtjen e antibiotikëve për gjeneratat e ardhshme.

Të përmirësohet cilësia e shërbimeve në kujdesin shëndetësor primar për të plotësuar kërkesat për parandalim, kujdes, përkrahje dhe trajtim efektiv të pacientëve; Të krijohen marrëdhënie më të mira mjek-pacient dhe rregulla më të forta në respektimin e protokoleve mjekësore.

Fjalët kyçe: penicilinat, antibiotikët, bakteret, rezistenca.

MIRËNJOHJE / FALENDERIME

Falenderoj familjen time, për mirëkuptimin dhe ndihmën e pakursyer duke më motivuar në çdo hap të jetës. Falenderoj kolegët për bashkëpunimin dhe përkrahjen e vazhdueshme gjatë kohës së studimeve.

Falënderim i veçantë për të gjithë pedagogët e kolegjit UBT dhe sidomos për mentorin tim, profesorin e nderuar dr. Valon Ejupi, i cili me sygjerimet rreth temës dhe përvojën e tij shkencore ndihmoi dukshëm në vlerën dhe cilësinë e këtij punimi.

PËRMBAJTJA

ABSTRAKTI.....	3
MIRËNJOHJE / FALENDERIME.....	4
LISTA E FIGURAVE.....	6
LISTA E GRAFIKËVE.....	6
LISTA E TABELAVE.....	6
1. HYRJE.....	7
2. RISHIKIMI I LITERATURËS.....	8
2.1. Antibiotikët që frenojnë sintezën e murit qelizor.....	8
2.2. Penicilinat.....	9
2.3. Llojet e penicilinave.....	13
2.4. Si të përdoren antibiotikët.....	14
2.5. Penicilinat dhe shfaqja e alergjisë.....	14
2.6. Trajtimi i shokut anafilaktik.....	17
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT.....	20
3.1. Qëllimi i hulumtimit.....	22
4. METODOLOGJIA.....	23
5. REZULTATET.....	24
6. KONKLUZIONE DHE DISKUTIME.....	30
6.1. Përfundimet.....	32
6.2. Propozimi i masave.....	33
7. REFERENCAT.....	34
PYETËSORI.....	36
CV E KANDIDATES.....	38

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Penicilinat oral.....	12
Figura 2. Antibiotikët.....	13
Figura 3. Shenjat e alergjisë në penicilinë.....	16
Figura 4. Shenjat e shokut anafilaktik.....	19

LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Të anketuarit sipas profesionit.....	24
Tabela 2. A kërkoni teste konfirmuese të bakterieve para përshkrimit të antibiotikëve.....	25

LISTA E GRAFIKËVE

Grafiku 1. Të anketuarit sipas gjinisë.....	24
Grafiku 2. A jepen penicilinat pa recetë.....	25
Grafiku 3. Për çka i përshkruani antibiotikët.....	26
Grafiku 4. Me çka i kombinoni antibiotikët.....	26
Grafiku 5. Cili antibiotik përshkruhet më shumë.....	27
Grafiku 6. A ka raste të efekteve anësore.....	27
Grafiku 7. Si veproni në raste të efekteve anësore.....	28
Grafiku 8. Tek cilat mosha i përshkruani antibiotikët.....	28
Grafiku 9. Sa është koha optimale e përdorimit të antibiotikëve.....	29
Grafiku 10. A ka kohë të caktuar të përdorimit të antibiotikëve pas përdorimit të parë.....	29

1. HYRJE

Penicilina është anëtar i grupit të antibiotikëve që përdoren gjerësisht për të trajtuar infeksionet bakteriale. Para zbulimit të antibiotikëve, nuk kishte trajtime efektive për infeksione të shkaktuara nga bakteret, të tilla si pneumonia, tuberkulozi, gonorrea ose etet reumatike. Por zbulimi aksidental i ilaçit në fund të viteve 1920 filloi një epokë të re të mjekësisë.

Penicilina u pa si një mrekulli që mund të shpëtojë jetë dhe të trajtojë në mënyrë efektive një sërë sëmundjesh infektive. Sot, ekzistojnë shumë lloje natyrale dhe sintetike të penicilinës, të cilat përdoren për të trajtuar një gamë të gjerë të sëmundjeve. Sidoqoftë, disa lloje të baktereve janë bërë rezistente ndaj penicilinës dhe antibiotikëve të tjerë, duke i bërë ato më të vështira dhe nganjëherë të pamundura për t'u trajtuar.

Penicilina është zbuluar nga Aleksandër Fleming, profesor i bakteriologjisë në Londër në një mënyrë të rastësishme meqënëse ai e kishte harruar masën eksperimentale në mbështetësen e dritares. “Kur u zgjova, më 28 shtator 1928, sigurisht që nuk kam planifikuar të revolucionarizoj të gjithë ilaçin duke zbuluar antibiotikun e parë, ose vrasësin e baktereve. Por unë mendoj se ishte pikërisht ajo që bëra”, shkroi Fleming më vonë për zbulimin e tij.

Laboratori i Fleming nuk kishte burime për të zhvilluar plotësisht zbulimin e tij në një ilaç të përdorshëm. Për më shumë se një dekadë, shkencëtarët e tjerë u përpoqën të pastrojnë penicilinën, por ishin të pasuksesshëm.

Më vonë, në vitin 1939, Howard Florey, profesor i patologjisë në Universitetin e Oksfordit, lexoi letrën e Fleming-ut në Revistën Britanike të Patologjisë Eksperimentale. Florey dhe kolegët e tij ishin në gjendje të pastrojnë penicilinën dhe të provojnë efektivitetin e saj tek kafshët para se ta injektonin atë tek njerëzit. Më 12 shkurt 1941, Albert Alexander mori dozën e parë të penicilinës, sipas Shoqatës Kimike Amerikane (ACS). Në vetëm disa ditë të trajtimit, filloi shërimi i tij nga një infeksion i rrezikshëm për jetën.

Gjatë Luftës së Dytë Botërore, penicilina ishte prodhuar në masë dhe përdorej për të trajtuar infeksione të ushtarëve të plagosur dhe të sëmurë. Historikisht, infeksionet kishin vrarë më shumë ushtarë sesa të vrarët në betejë, shkroi Markel. Zbulimi i penicilinës uli nivelin e vdekjes nga pneumonia bakteriale tek ushtarët nga 18% në 1%.

2. RISHIKIMI I LITERATURËS

2.1. Antibiotikët që frenojnë sintezën e murit qelizor

Një grup i madh antibiotikësh vepron në baktere përmes frenimit të sintezës së peptidoglikanit. Pas frenimit të sintezës së peptidoglikanit, mund të shfaqet autoliza enzimatike e murit qelizor. Nëse mungon funksionaliteti i murit qelizor në sigurimin e fortësisë së qelizës bakterore, atëherë presioni i lartë osmotik në brendi të qelizës i shkatërron membranat e brendshme dhe të jashtme të qelizës bakterore. Prandaj, këta antibiotikë kanë veprim baktericid (Lohaj, 2012). Në frenimin e sintezës së peptidoglikanit përfshihen shumë mekanizma:

1) Dy aminoacidet terminale të vargut anësor peptidik janë aminoacide të pazakonshme (D-alanina kundrejt izomerit të vet L-alaninës). Antibiotiku cikloserinë është komponentë analoge me D-alaninën dhe interferon me shndërrimin enzimatik të L-alaninës në D-alaninë në citoplazmë. Prandaj, sinteza e mëtejme e peptidoglikanit është e pamundur (Fox, 2014).

2) Nënjesia e peptidoglikanit (që përmban një varg anësor dhe një peptid të ngjitur për krijimin e urave kryqëzuese) kalon nëpër membranën citoplazmike i lidhur për difosfat undekaprenolin. Pasi monomeri i peptidoglikanit lirohet nga bartësi i vet gjatë kapjes në murin qelizor, undekaprenol difosfati defosforilohet në fomën monofosfate. Bacitracina e pengon reaksionin e defosforilimit dhe në mungesë të bartësit të monofosforiluar ndalet sinteza e nënjësive të peptidoglikanit (Fox, 2014).

3) Stadi përfundimtar në sintezën e peptidoglikanit përfshin lidhjen e pjesës sheqerike të nënjësisë së peptidoglikanit për shtyllën glikane të polimerit ekzistues të murit qelizor. Pastaj, ndodh lidhja e kryqëzuar e pjesës peptidike të nënjësisë për peptidin. Gjatë këtij procesi D-alanina në mënyrë enzimatike hiqet nga fundi i vargut anësor paraprak peptidik, duke lejuar kalimin e tij të kryqëzuar nga vargu i ri peptidik në nënjësinë e posaformuar të peptidoglikanit (Fox, 2014).

4) Në antibiotikët beta-llaktam bëjnë pjesë penicilinet (p.sh.ampicilina), cefalosporinet dhe monobaktamet. Ato lidhen për proteinat penicilinë-lidhëse dhe pengojnë veprimin e enzimeve të përfshira në transpeptidimin e peptidoglikanit. Vetë e përbashkët e këtyre antibiotikëve është unaza beta-llaktame me 4 vargje. Penicilinet ngjiten me unazën beta-llaktame dhe kanë unazë pesëvargore, kurse cefalosporinet gjashtëvargore. Monobaktamët përbëhen vetëm nga unaza llaktame dhe kanë veprim antimikrobik (Fox, 2014).

2.2. Penicilinat

Penicilinat përfitohen nga myku *Penicillium chrysogenum*. Gjatë fermentimit mykrat prodhojnë acidin 6-aminopenicilinik që ka unazë tiazolidike dhe beta llaktame të bashkuar. Kjo unazë është labile ndaj acideve dhe i nënshtrohet zbërthimit nga ana e enzimeve bakterore. Viteve të fundit janë përfituar derivate më stabile në aspektin biokimik, të cilat edhe përthithen (absorbohen) më lehtë nga trakti gastrointestinal dhe kanë spektër më të gjerë të efekteve bactericide (Lohaj, 2012).

Në strukturën unazore të antibiotikëve janë shtuar me rrugë sintetike edhe vargje të ndryshme anësore kimike. Kjo ka rezultuar në përfitimin e antibiotikëve të rinj me veçori të reja vepruese antimikrobike. Shumica e përfaqësuesve të familjes së penicilineve kanë aktivitet të ulët antimikrobik ndaj baktereve Gram negative, pasi që nuk e depërtojnë membranën e tyre të jashtme. Cefalosporinet dhe disa penicilina sintetike janë aktive kundër baktereve Gram negative, pasi që ato mund ta depërtojnë membranën e jashtme të këtyre baktereve. Një grup tjetër i penicilinave të modifikuar kimikisht kanë shkallë të ulët të ekskretimit nga organizmi i pacientit, duke mundësuar uljen e frekuencës së ordinimit të dozave terapeutike (Fox, 2014).

Penicilinat mund të shkatërrohen nga enzimet e quajtura beta-llaktamaza (penicilinaza), të cilat prodhohen nga shtamet rezistente bakterore. Acidi klavulonik lidhet fort për beta-llaktamazat, duke e penguar veprimin e tyre. Ai përdoret në bashkëpunim me disa peniciline për të mundësuar veprimin e tyre ndaj baktereve që zakonisht janë rezistent ndaj penicilinave të veçuara. Një formë tjetër e krijimit të rezistencës është ndryshimi në strukturën e proteinave penicilinë-lidhëse, ashtu që antibiotiku nuk lidhet në mënyrë efikase për to. Te bakteret Gram negative, penicilinet kalojnë nëpër membranën e jashtme duke i shfrytëzuar kanalet e vogla të quajtura porine. Por, mutacioni gjenetik mund të çojë në modifikimin e këtyre porineve duke bllokuar depërtimin e penicilineve në brendi të qelizës bakterore (Lohaj, 2012).

Penicilina u jepet pacientëve kundër infeksioneve të shkaktuara nga bakteret. Disa lloje të infeksioneve bakteriale që mund të mjekohen me penicilinë përfshijnë pneumoninë, dhimbjet e fytit, sifilisin dhe gonoreanë. Mund të përdoret gjithashtu për të parandaluar infeksionet e dhëmbëve. Si një antibiotik, penicilina vret bakteret ose i parandalon ato të rriten dhe shumohen. Ilaçi funksionon duke sulmuar enzimat që ndërtojnë muret qelizore të baktereve. Penicilinat parandalojnë bakteret të sintetizojnë peptidoglikan, një molekulë në murin qelizor që i siguron murit forcën që i nevojitet për të mbijetuar në trupin e njeriut. Ilaçi dobëson shumë muret e qelizës dhe bën që bakteret të vdesin, duke lejuar që një person të shërohet nga një infeksion bacterial (Lohaj, 2012).

Antibiotikët filluan të përdoren në fillim të viteve 40-të, në shekullin e kaluar. Fillimisht u zbatuan vetëm nëpër spitale për shërimin e sëmundjeve të fuqishme shumë të rrezikshme, siç janë tuberkuloza, inflamacioni i mushkërive dhe meningjiti. Antibiotikët janë substanca të cilat mund të asgjësojnë bakteriet (ndikim bakteriocid) ose të pengojnë rritjen apo zhvillimin e tyre (ndikimi bakteriostatik). Mund të jenë me origjinë natyrore, sintetike ose gjysmësynetike. Ata janë një zgjedhje e mirë për shërimin e infeksioneve bakteriale, por nuk kanë ndikim tek viruset dhe funget. Sot më shumë përdoren në mjekësinë primare mbrojtëse, kryesisht, kur nuk janë të domosdoshme dhe të nevojshme: për infeksione të lehta, infeksione virale dhe për preventivë. Këto janë gjendje tek të cilat antibiotikët nuk kanë fare ndikim, kurse si pasojë mund të shkaktojnë edhe dëmtime serioze të organizmit (Angelovska, 2015).

Megjithëse fushatat për ndërgjegjësimin rreth marrjes së antibiotikëve janë të larta, njohuritë e përgjithshme publike fatkeqësisht mbeten ende të ulëta. Prandaj gjithmonë është e nevojshme të forcohet fushata antibiotike me informata më të qarta mbi lidhjen ndërmjet përdorimit të tepërt të antibiotikëve dhe rritjes së rrezikut të rezistencës ndaj tyre. Mjekët familjar duhet të përfshihen më shumë në përmirësimin e njohurive për antibiotikët me synim moshat e reja dhe popullatat me sfond të dobët shoqëror dhe kulturor (Robert, Nguyen, Bajolet, Vuillemin, Defoin, Vernet-Garnier, 2016).

Antibiotikët janë zëvendësime ekskluzive në trajtimin e infeksioneve dentare dhe sistematike. Edhe pse nuk zëvendësojnë trajtimin përfundimtar, përdorimi i tyre i kujdesshëm mund të shkurtojë periudhat e infektimit dhe të zvogëlojë rreziqet që lidhen me to, siç është përhapja e infeksionit në hapësira indirekte ose përfshirja sistematike. Rritja e rezistencës mikrobike ndaj antibiotikëve megjithatë, është një shqetësim i dokumentuar dhe serioz global. Efikasiteti i dobët i trajtimit çon në përsëritjen e infeksionit dhe shfaqjen e llojeve rezistente të baktereve, më së shpeshti kemi të bëjmë me shpërndarjen e papërshtatshme dhe përdorimin e tepërt të tyre nga komuniteti i rritur (Al-Shibani, Hamed, Labban, Al-Kattan, Alfadda, 2017)

Përshkrimi i duhur i antibiotikëve është një sfidë në shumicën e sistemeve të kujdesit shëndetësor. Përcaktimi i papërshtatshëm përshpejton procesin e zhvillimit të rezistencës antibiotike dhe ka pasoja serioze për kujdesin shëndetësor mbarëbotëror. Aktualisht, rezistenca ndaj antibiotikëve është një nga kërcënimet më të mëdha për shëndetin global dhe rezulton në terapitë më pak efektive për një numër në rritje të infeksioneve, qëndrimeve më të gjata në spital, kostot më të larta mjekësore dhe rritjen e vdekshmërisë (Velden, Pijpers, Kuyvenhoven, Tonkin-Crine, Verheij, 2012).

Rezistenca antimikrobike njihet si një nga kërcënimet më të mëdha për shëndetin e njeriut në mbarë botën, arsyeja kryesore për paraqitjen e rezistencës të bakteriet është përdorimi i tepërt dhe jo i duhur i antibiotikëve, marrja e panevojshme e tyre, ndërprerja e terapisë me antibiotik para se të përfundon mjekimi ose shërimi, marrja e dozave të papërshtatshme (më pak) dhe mosrespektimi i intervaleve të duhura kohore gjatë terapisë (Walker, Barrett, Polasky, 2009).

Antibiotikët më së shpeshti emetohen për infeksione të organet e sipërme të frymëmarrjes dhe veshit të mesëm, pavarësisht dëshmive se antibiotikët nuk ndikojnë në një numër i madh i këtyre rasteve. Rruajtja e antibiotikëve të përdorur për shërimin e sëmundjes vijuese mund të tingëllojë si ide e mirë, por vetëm mjeku mund të vendosë kur në të vërtetë ka nevojë për përdorimin e antibiotikëve, dhe nëse ka, cilët janë më të mirë për sëmundjen. Arsyeet themelore për keqpërdorimin e antibiotikëve përfshijnë dëshirën e mjekëve për të shmangur komplikimet klinike, frikën për të humbur pacientët dhe presionin e pacientit të perceptuar. Për më tepër, ka mjek të cilët janë të prirur për të vënë përvojën e tyre profesionale përpara udhëzimeve apo protokoleve (Loffler, Bohmer, Hornung, Burmeister, Podbielski, 2014).

Antibiotikët asgjësojnë shumicën e baktereve, por sërish disa nga këto bakterie arrijnë të zhvillojnë mbrotje dhe në këtë rast antibiotikët pushojnë së ndikuar mbi këto bakterie. Sa më shpesh të merren antibiotik, aq më i madh është rreziku nga zhvillimi i rezistencës. Sot kemi bakterie të cilat janë rezistuese ndaj një pjese dërmuese të antibiotikëve, prandaj infeksionet me bakterie të këtualla rrezikojnë shëndetin dhe jetën (Lohaj, 2012).

Përdorimi shumë i shpeshtë dhe shumë i përhapur i antibiotikëve shkakton pasoja negative për njerëzit dhe tërë shoqërinë sepse shkakton dobësim të imunitetit dhe zhvillimin e llojeve të baktereve rezistuese. Në këtë moment, ky është problem me përmasa globale (botërore) në shëndetësinë publike. Edhe pse organet mbikqyrëse kohët e fundit kanë filluar të trajtojnë këtë sfidë, megjithatë, veprimi i koordinuar në nivele kombëtare e ndërkombëtare është i vonuar dhe ende i pamjaftueshëm (Laxminarayan, R, Duse, Wattal, Zaidi, Wertheim, & Sumpradit, 2013)

Megjithëse përdorimi i papërshtatshëm i antibiotikëve u rrit ndjeshëm në të gjithë Evropën midis viteve 1997 dhe 2009, nuk ka pasur rritje të konsiderueshme që nga viti 2011 deri në vitin 2015, me 7-10% të të gjithë antibiotikëve të përdorur. Në kontrast me rritjen e përshkrimit të antibiotikëve në mjekësi familjare gjatë viteve 1990, tani ka prova që tregojnë se normat e përshkrimit janë duke shënuar rritje, sidomos në stomatologji (EcdPaC, 2016).

Infeksionet rezistente ndaj barërave marrin një numër të tmerrshëm të jetëve në Shtetet e Bashkuara dhe në të gjithë globin. Vetëm një organizëm, *Staphylococcus aureus* (MRSA) rezistent ndaj penicilinës, vret më shumë amerikanë çdo vit (19,000) sesa emfizema, HIV/AIDS, sëmundja e Parkinsonit dhe vrasja e kombinuar (Klevens, Morrison, Nadle, 2007). Pothuajse 2 milionë amerikanë në vit zhvillojnë infeksione të marra nga spitali (HAI), duke rezultuar në 99,000 vdekje, shumica e të cilave janë për shkak të patogjenëve rezistentë antibakterial (antibiotikë). Në të vërtetë, dy HAI të përbashkëta (sepsë dhe pneumoni) vranë afro 50.000 amerikanë dhe i kushtuan sistemit shëndetësor amerikan më shumë se 8 miliard dollarë në vitin 2006 (Eber, Laxminarayan, Perencevich, Malani, 2010).

Bazuar në studimet e kostove të infeksioneve të shkaktuara nga patogjenët rezistentë antibiotikë kundrejt patogjenëve të ndjeshëm ndaj antibiotikëve, kostoja vjetore e sistemit të kujdesit shëndetësor amerikan të infeksioneve rezistente ndaj antibiotikëve është 21 deri në 34 miliardë dollarë dhe më shumë se 8 milion ditë shtesë në spitale (Roberts, Ahmad, 2009).



Figura 1. Penicilinat oral.

(<https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/antibiotics-benefits-health-immune-system-treatment-a8886046.html>)

2.3. Llojet e Penicilinave

Lloje të ndryshme të penicilinës përdoren për infeksione të ndryshme. Disa lloje të penicilinës janë:

- Penicilina V;
- Penicillin G;
- Dicloxacillin;
- Oxacillin;
- Nafcillin;
- Amoxicillin;
- Ampicilin;
- Cefazolin;
- Cefuroxime;
- Cefprozil.
- Shumë antibiotikë të tjerë që fillojnë me "cef-" ose "ceph-". (Macy, 2006)



Figura 2. Antibiotikët.
(healthmarkets.com/resources/wellness/knowning-antibiotics-correct-antidote/)

2.4. Si të përdoren antibiotikët

Antibiotikët duhet të merren në barnatore VETËM bazuar mbi udhëzimin e shkruar nga mjeku, që do të thotë përdoren vetëm sipas udhëzimit të mjekut. Antibiotikun e emetuar nuk guxoni ta bashkëndani me dikë tjetër (Angelovska, 2015).

Me rëndësi është që antibiotiku të konsumohet aq kohë sa është caktuar nga mjeku, dhe jo të ndërpritet konsumi i tij në momentin kur ju filloni të ndjeheni më mirë. Nëse e ndërprisim më herët antibiotikun, bakteriet e ngelura vazhdojnë të shumohen dhe mund të zhvillojnë rezistencë kundër antibiotikut. Antibiotikët janë efikas në shërimin e infeksioneve bakteriale nëse merren ose përdoren:

- në dozë të rekomanduar;
- në intervale të njejta kohore;
- në periudhë kohore të caktuar.

2.5. Penicilinat dhe shfaqja e Alergjisë

Penicilinat përdoret për të trajtuar infeksionet bakteriale, duke përfshirë pneumoninë, ethet e kuqërremta dhe infeksionet e veshëve. Pavarësisht nga përdorimi i saj i përhapur, shumë njerëz besojnë se janë alergjik ndaj penicilinës. Sipas Akademisë së Astmës dhe Imunologjisë Alergjike (AAAI), rreth një në 10 pacientë besojnë se kanë alergji ndaj penicilinës. Simptomat e një alergjie në peniciline zakonisht shfaqen rreth një orës pas marrjes së saj. Është shumë e zakonshme që efektet anësore të antibiotikëve të jenë cilësuar gabim si reaksione alergjike (Veseli, 2018).

Megjithatë, nëse nuk jemi të sigurtë, nëse pacienti është duke përjetuar një reaksion alergjik ndaj penicilinës apo jo, ka shenja të caktuara që duhet të kërkojmë.

Simptomat e buta të alergjisë së penicilinës mund të përfshijnë zhvillimin e një skuqjeje të lëkurës, koshere, kruarje, hundë të lëngshme, gulçim dhe sy të mbushur me ujë. Në raste të rralla, një person me alergji të penicilinës mund të përjetojë edhe anafilaksi. Anafilaksia është një reaksion i rëndë alergjik që mund të hyjë në fuqi shumë shpejtë. Simptomat e një reaksioni të rëndë alergjik mund të përfshijnë ënjtje në fytyrë ose në gojë, ndryshim në shkallën e pulsit të zemrës, dhimbje barku dhe humbje të vetëdijes (Angelovska, 2015).

Në rastet kur pacienti pëson shok anafilaktik, kërkohet kujdes urgjent mjekësor. Por zgjidhja më e lehtë për fillimin e trajtimit të alergjisë është shmangia e e menjëhershme e antibiotikut që

ka shkaktuar reaksionin. Në këto raste mjeku mjeku duhet të përshkruajë një antihistaminë në mënyrë që t'i kundërvihemi efekteve (Veseli, 2018).

Etapat diagnostike duhet të zhvillohen përmes investigimeve të shpejta. I vetmi test i vlefshëm në fazën akute është matja e triptazës mastocitare. Ajo rritet pas reaksioneve anafilaktike, ndërsa niveli maksimal në serum është pas një ore (Macy, 2006). Faktorët që parcaktojnë nivelin e triptazës mastocitare janë:

- ✓ graviteti i reaksionit;
- ✓ organet shenjë;
- ✓ tipet e mastociteve të aktivizuara.

Tek investigimet e vonshme, të sëmurët që kanë pasur një reaksion anafilaktik duhet ti drejtohen specialistit alergolog për të identifikuar shkakun e mundshëm, këshillat për shmangien e shkaktarit dhe mjekim për reaksionet e mundshme në të ardhmen.

Penicilinat janë grupi më i njohur i antibiotikëve të quajtur beta-lactamë, që i referohet një strukture të veçantë në përbërjen e tyre kimike. Struktura ndahet gjithashtu nga penicilina gjysëm sintetike (amoksicilin), cefalosporina dhe antibiotikë të tjerë (Awad, 2015). Penicilina dhe cefalosporina janë antibiotikët më të përdorur për trajtimin e infeksioneve të zakonshme. Mirëpo penicilina dhe cefalosporina janë gjithashtu shkaqet më të shpeshta të alergjisë së barit. Rreth 10% e pacientëve raportojnë një alergji ndaj penicilinës ose një antibiotiku që lidhet me të. Ndërsa alergjia në penicilinë më së shpeshti ndodh tek të rriturit e rinj, reagimet mund të shfaqen në çdo moshë. Femrat duket se janë në rrezik më të lartë sesa meshkujt. Përafërsisht 300 vdekje mund t'i atribuohen alergjisë në penicilinë çdo vit në Shtetet e Bashkuara. Simptomat e një reaksioni alergjik ndaj penicilinës mund të përfshijnë anafilaksinë, ënjtjen nën lëkurë, simptomat e astmës, si dhe simptomat joalergjike siç janë skuqjet apo format e caktuara të anemisë (Macy, 2006).

Ndërsa shumë njerëz raportojnë se kanë alergji ndaj penicilinës, më pak se 10% e tyre kanë alergji të vërtetë ndaj këtij bari. Testimi në lëkurë është metoda më e mirë për diagnostikimin e alergjisë në penicilinë. Përveç trajtimit të menjëhershëm të simptomave të alergjisë së barit, trajtimi kryesor për alergji në penicilinë është shmangia e përdorimit të ardhshëm të penicilinës dhe antibiotikëve të lidhur me to.

Cefalosporina mund të shkaktojë reaksione alergjike tek njerëzit me alergji në penicilinë. Shkalla e përgjithshme e alergjisë ndaj cefalosporinave tek njerëzit me alergji në penicilinë

është përafërsisht 5 deri në 10%, ndonëse normat mund të jenë më të larta për disa njerëz (Veseli, 2018). Reaksionet alergjike ndaj cefalosporineve mund të jenë të rënda dhe madje edhe kërcënuese për jetën; përgjithësisht rekomandohet që personat alergjikë ndaj penicilinës të shmangin edhe cefalosporinën.

Megjithatë, mund të ketë raste të caktuara, kur një person me histori të alergjisë në penicilinë ka absolutisht nevojë për penicilinë ose cefalosporinë. Në këto situata, një alergolog mund të kryejë testimin e lëkurës dhe, nëse rezulton negativ, i jep pacientit një sasi të vogël të barit nën vëzhgim të ngushtë për të përcaktuar se sa mund të tolerojë. Personi i cili është me të vërtetë alergjik ndaj penicillinës, por ka një infeksion që kërkon trajtim me penicilinë, mund të kryhet një proces desensitizimi në spital. Kjo nënkupton dhënien fillimisht të sasive të vogla të barit, duke rritur gradualisht dozat gjatë disa orëve, derisa personi të tolerojë një dozë të plotë terapeutike.

Medikamente të tjera që duhet të shmangin personat me alergji në Penicillin përfshijnë gjithë familjen e antibiotikëve të penicilinës.



Figura 3. Shenjat e alergjisë në Penicilinë.
(Creator: Levent Konuk, Credit: Getty Images/iStockphoto).

2.6. Trajtimi i shokut anafilaktik

Anafilaksia është një gjendje e rëndë kërcënuese për jetën, një reaksion alergjik serioz që prek shumë sisteme njëkohësisht në organizëm dhe prekë të gjitha grupmoshat. Reaksioni i rëndë anafilaktik mund të jetë fatal.

Shkaqet më të zakonshme të anafilaksisë janë ushqimet, medikamentet, thumbimi nga hymenopteret etj. Në disa pacientë shkak nuk është i dukshëm dhe këto reaksione quhen idiopatike (Piluri, 2018).

Të gjithë profesionistët shëndetësorë, duke filluar nga mjekësia familjare, ata që punojnë në shërbimin spitalor sekondar dhe terciar duhet të jenë të familjarizuar me trajtimin e shokut anafilaktik.

Shoku anafilaktik prek katër sisteme organesh: (Piluri, 2018).

- Lëkurën, eriteme, urtikarie, prurit, angioedema;
 - Mushkëritë, bronkospazëm ose edemë e rrugëve të sipërme respiratore;
 - Traktin gastrointestinal, të vjella, krampe abdominale, diarre;
 - Sistemin kardiovaskular, aritmi, hypotension, takikardi, ndonjëherë edhe arrest kardiak.
- ❖ Në gjendje të rënda mund të ketë edhe ndryshime neurologjike si: konfuzion, konvulsione, koma, etj.

Pacienti me shok anafilaktik duhet të shtrohet urgjent në pavion apo në reanimacion pasi reanimimi i menjëhershëm është i domosdoshëm. Në këtë fazë ndjekim hapat si në vijim: (UISH, 2015).

- ✚ Vlerësimi i gjendjes së përgjithshme;
- ✚ Mënjahet shkaktari në rast se persiston;
- ✚ Vihet zhguti hemostatik në rast se porta e hyrjes së alergjenit është në ekstremitet dhe mbahet tre minuta, pastaj lirohet dy minuta;
- ✚ Në rast arresti kardiorespirator - bëhet masazhi kardiopulmonar;
- ✚ Adrenalini 1:1000 bëhet 0,2 - 0,3 ml. subcutane dhe mund të përsëritet çdo 15-20 minuta sipas rastit;
- ✚ Në rast kolapsi cirkulator bëhet Adrenalini i holluar: 0.1 ml. adrenalini 1:1000 me 10 ml. sol. tretje fiziologjike, kjo injektohet intravenoz për 5 - 10 minuta;
- ✚ Në raste ekstreme, pas dozës fillestare nëse është e nevojshme (kur nuk ka përgjigje ndaj adrenalinit s/c të përsëritur disa herë), mund të vazhdohet me infusion të vazhdueshëm të adrenalinit (1 ml. adrenalin dhe 250 ml. solucion tretje fiziologjike. Fillohet me 1 mcg në minutë dhe vazhdohet me 4 mcg/minutë.
- ✚ Kortikosteroide sistemike me perfusion;
- ✚ Methylprednisoloni 200 - 400 mg. në ditë;

- ✚ Hydrocortisoni 7-10 mg/kg peshe, e ndjekur nga 5 mg/kg peshe çdo 6 orë me bolus;
- ✚ Trajtimi mund të ndërpritet zakonisht pas 48 – 72 orë;
- ✚ Oksigjen me maskë;
- ✚ Aminophilline 4 - 7 mg/kg e holluar me 20 ml. tretje fiziologjike për 15 - 20 minuta, në vartësi të bronkospazmës mund të përsëritet çdo 4 - 6 orë;
- ✚ Beta 2 agoniste (ventolini 0.5 %; 0.5 - 1.0 ml.) me nebulizator me maskë;
- ✚ Likuide intravenoze për të mbushur shtratin vazal;
- ✚ Intubim ose trakeostomi sipas nevojës. Nuk duhet të vonohet kjo procedurë në rast indikacioni;
- ✚ Natrium bikarbonati 7,8% - 20cc dy deri tre ampula, për të korigjuar acidozën metabolike.
- ✚ Antihistaminike (Atarax 25 mg. 2-3 tab. në ditë; Clorfeniramine 4 mg. 2-3 tab. në ditë; Loratadine 10 mg. 1-2 tab. në ditë; Cetirizine 10 mg. 1-2 tab. në ditë, etj).

Mjekimi vazhdon për 12 - 24 orë dhe më pas vlerësohet qëndrimi në spital në vartësi të gjendjes së përgjithshme. Pacienti pas daljes nga situata e rënduar mund të qëndroj i hospitalizuar pa mjekim në rastet kur do të nënshtrohet testeve të alergjisë (skin prick test), për pneumoalergene, trofoalergene, testet fizike, testeve të provokimit ushqimorë apo medikamentoze.

Rekomandime të bazuara mbi evidenca: (Piluri, 2018).

- ✓ Anamneza është shumë e rëndësishme për të përcaktuar nëse pacienti ka patur episode të mëparshme anafilaksie, si dhe shkakun e mundshëm.(C)
- ✓ Edukimi i pacientit për vetadministrimin e adrenalines është shumë i rëndësishëm.(C)
- ✓ Sa më shpejtë që të filloj reaksioni anafilaktik aq më kërcënues është për jetën.(C)
- ✓ Njohja e hershme e shenjave dhe simptomave të anafilaksisë është shumë e rëndësishme, edhe nëse ka dyshime është më mirë që të aplikohet adrenalina.(C)
- ✓ Transfuzionet e gjakut mund të shkaktojnë një seri reaksionesh sistemike, disa prej të cilave mund të jenë të ndërmjetësuara nga mekanizma IgE vartëse ose nga mekanizma të tjerë imunologjik.(B)
- ✓ Ndër faktorët që shoqërojnë anafilaksinë e nxitur nga eforti përfshihen medikamentet (Aspirina ose antiinflamator të tjerë josteroid), ose nga ushqimet.(C)
- ✓ Simptomat e anafilaksisë idiopatike janë të njëjta me ato të episodeve të shkaktuara nga faktorë të njohur.(C)
- ✓ Penicilina është shkak më i shpeshtë i anafilaksisë së nxitur nga medikamentet.(C)

- ✓ Karbapenemet duhet të konsiderohen se kanë reaksione të kryqëzuara me Penicilinën.(C)
- ✓ Aspirina dhe antiinflamatorët e tjerë josteroide janë shkaku i dytë më i shpeshtë i anafilaksisë nga medikamentet.(C)
- ✓ Numri më i madh i episodeve anafilaktike tek fëmijet shkaktohen nga kikirikët, arrat, peshku, midhjet, qumështi, vezët.(C)
- ✓ Tek të rriturit shkaku më i shpeshtë i anafilaksisë nga ushqimet janë midhjet.(C)

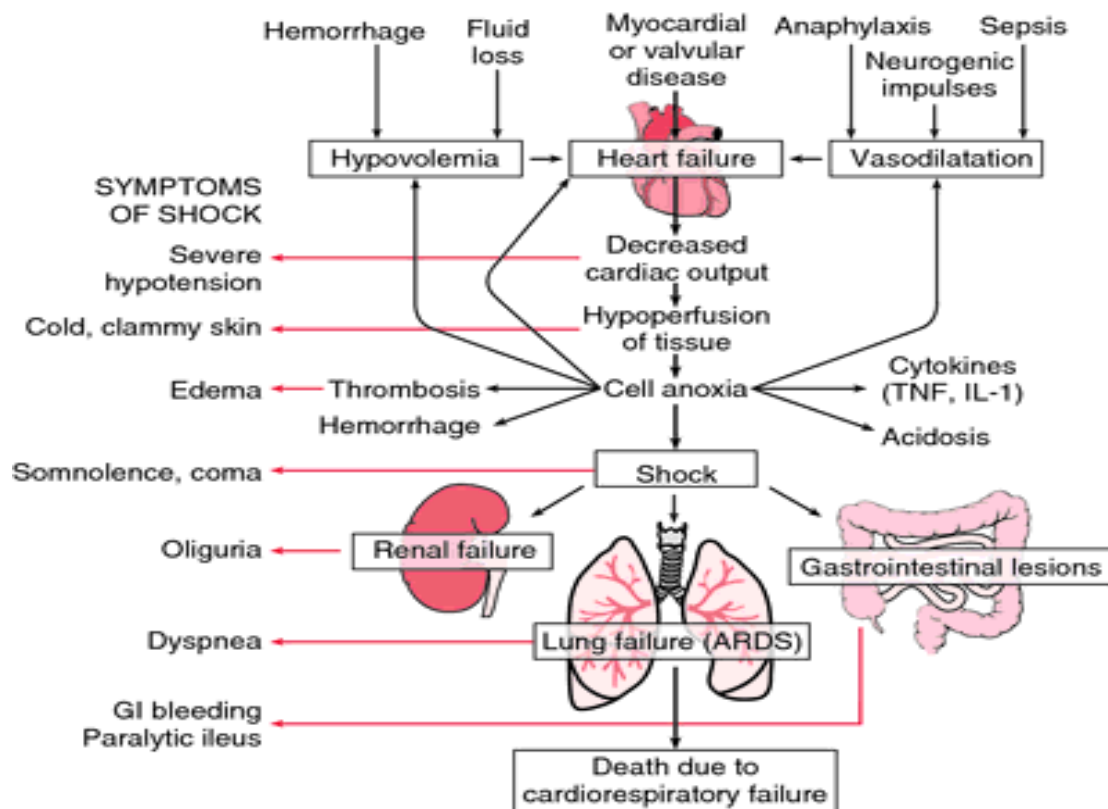


Figura 4. Shenjat e shokut anafilaktik.

(<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/shock>).

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Një përdorim i gabuar i antibiotikëve mund të provokojë probleme të ndryshme në shëndet. Efektet anësore të tyre janë të shpeshta dhe duhet që pacientët të pyeten kryesisht për alergji ndaj medikamenteve.

Përzgjedhja e terapisë me antibiotikë përbën sintezën e të gjitha të dhënave (klinike dhe laboratorike). Këto të dhëna konsistojnë në marrjen e saktë të anamnezës, në vlerësimin klinik të rastit bashkëgjithur të dhënave laboratorike që lidhen me procesin infeksioz, si dhe me organizimin në përgjithësi. Vlerësimi kritik i ecurisë së terapisë në pjesën më të madhe të rasteve duhet të justifikojë përzgjedhjen e tij. Mosrespektimi i këtyre kërkesave mund të çojë në konkluzione që përmbledhen rreth idesë se antibiotiku më i fortë është më i mirë, duke hapur rrugën e përdorimit abuziv të antibiotikëve me pasoja negative në trajtimin e infeksionit e më gjerë. Mjeku dhe farmacisti duhet ta trajtojë me kujdes këtë anë të rëndësishme duke u mbështetur në njohjen e procesit infeksioz dhe vetive të antibiotikëve.

Në rastet virale të lehta përdorimi i gjerë dhe pa kriter i antibiotikëve vepron si një ndër faktorët më të fuqishëm në përhapjen e rezistencës bakteriale.

Keqpërdorimi i antibiotikëve konsiston në marrjen e tyre pa u bërë një vlerësim i saktë i gjendjes infeksioze, pra në marrjen e gabuar të tyre, ose në rastin kur pacientët nuk respektojnë orarin e marrjes së antibiotikëve (intervalin nga doza në dozë), kohën e administrimit (para ose pas ushqimit) dhe zgjatjen ditore të përdorimit (përdorimi për një kohë më të shkurtër ose më të gjatë) nga sasia e përcaktuar nga mjeku.

Gama e efekteve anësore të shkaktuara nga antibiotikët është shumë e gjerë. Ato shpesh janë të lehta dhe kalimtare, por ka raste kur komplikohen. Si efekte të padëshirueshme mund të përmendim: mbindjeshmërinë ndaj antibiotikut që mund të manifestohet në reaksione alergjike, si: të kruara, urtikarie, eritemë multiforme etj. Më pas kemi çrregullime gastro-intestinale, si: të përziejera, të vjella, diarre, kapsllëk. Në efektet e sistemit nervor qendror përmendim: dhimbje koke, marrje mendsh, parestezi. Mund të vërehen ndryshime në funksionin hepatic dhe renal (mëlçisë dhe veshkave), të cilat manifestohen me ndryshime laboratorike. Shpesh përdorimi i zgjatur i antibiotikëve bën shfaqjen e mykut. Disa faktorë që ndikojnë në efekte anësore të antibiotikëve janë edhe mosha, gjinia, gjendja patologjike dhe ajo psiko-emocionale e pacientit (ECfDPa, 2016).

Ky problem ka dy këndvështrime: Së pari, është zgjedhja e antibiotikut jo të përshtatshëm ose, më saktë, jo specifik për trajtimin e patologjisë. Kjo çon në një mosmjekim dhe në rëndim të gjendjes së pacientit. Së dyti, mosrespektimi i dozave të përcaktuara nga mjeku, orareve dhe formës së marrjes së antibiotikut, gjë që çon shfaqjen e efekteve anësore me një intensitet më të lartë deri edhe në toksicitet.

Përdorimi i gjerë dhe pa kriter i antibiotikëve vepron si një ndër faktorët më të fuqishëm në përhapjen e rezistencës bakteriale. Trajtimi me antibiotik asgjëson ose frenon shumëzimin e baktereve të ndjeshëm ndaj tij, ndërkohë që nuk arrin të veprojë në mutantët rezistent, si dhe në florën bakteriale rezistente. Efekti selektues i baktereve rezistente nga presioni i antibiotikëve është elementi bazë në përhapjen e rezistencës bakteriale, ku frekuenca e shtameve rezistente është maksimale (Laxminarayan et al. 2013).

Në fazën e parë të shtatzënisë vetëm grupi i penicilinave mund të përdoret i racionuar, klasat e tjera janë të përjashtuara për shkak të efekteve anësore. Gentamicina jep ototoksicitet, tetraciklina jep dëmtim të kockave, grupi i kinoloneve japin dëmtim të fetusit, duke frenuar zhvillimin. Vetëm rastet kur antibiotikët do të rekomandohen nga mjeku si e vetmja alternativë për të luftuar një sëmundje të caktuar, atëherë mund të jetë i lejueshëm përdorimi i tyre, por rreziku mbetet sërish i lartë. Pjesa më e madhe e sëmundjeve që shfaqen gjatë shtatzënisë janë sëmundje virale, si: bronkit, ftohje, grip apo dhimbje grykësh dhe normalisht kalojnë vetë pas pak kohësh pa qenë nevoja për të marrë barëra (Bookstaver et al. 2015).

Në ditët tona rezistenca ndaj antibiotikëve është një problem madhor për vetë faktin se në tre dekadat e fundit janë zbuluar vetëm dy antibiotikë të rinjë, ndërkohë që evolucioni bakterial është duke u rritur me hapa galopante. Kjo do të thotë që bakteret po fitojnë luftën me antibiotikët, gjë që është kërcënuese për shëndetin e popullatës (Robert et al. 2017).

Në ditët e sotme është përhapur një "luftë" e madhe nga firmat farmaceutike ndaj mjekëve për përshkrimin më të madh të antibiotikëve. Ajo që ngelet detyrë e gjithë personelit mjekësor, duke filluar nga mjekët, farmacistët por edhe infermierët është përdorimi sa më racional i kufizuar dhe konkret i antibiotikëve, sipas patologjisë përkatëse. Një tjetër detyrë është edhe ndërgjegjësimi i pacientëve nëpërmjet këshillave, fushatave ndërgjegjësuëse mediatike dhe më gjerë për mosvetëmjekimin me antibiotikë, si dhe zhvillimi i protokolleve të tilla mjekësore që e ndalojnë farmacistin të mjekojë me antibiotikë pa përshkrimin përkatës nga mjeku.

Mund të themi se situata e përdorimit të antibiotikëve tek ne, deri diku paraqitet dramatike. Kemi gjithnjë e më shumë individë që vetëmjekohen me antibiotikë jo të përshtatshëm për sëmundjen që kanë. Gjithnjë e më shumë kemi pacientë të pabindur që mjekohen deri në momentin e zhdukjes së simptomave duke e lënë mjekimin në gjysmë dhe pa përfituar të mirat e kërkuara të antibiotikut. Gjithashtu kemi një përshkrim pa kriter të antibiotikëve nga ana e mjekëve dhe farmacistëve të cilët janë nën presionin e firmave farmaceutike në këmbim edhe të të mirave materiale. Pra, nevojitet urgjentisht një protokoll për të vendosur përdorim racional të medikamenteve të lançuara në treg dhe sidomos antibiotikëve.

Problemi më i madh është se në ditët e sotme gjendemi përballë faktit ku luftën bakter-antibiotik tashmë e kanë fituar bakteret. Nëse nuk merren hapa të duhur në këtë drejtim, shumë shpejt specia njerëzore rrezikon ekzistencën. Ajo që na ngelet të bëjmë, është përdorimi sa më racional i antibiotikëve. Hulumtuesit kanë arritur në përfundimin se rruga për të shmangur ose për të fituar këtë luftë nuk është t'i vrasim bakteret, por të bashkëjetojmë me to. Të gjendet një rrugë e ndërmjetme, pra një simbiozë (WHO, 2014).

3.1. Qëllimi i hulumtimit

Qëllimi i këtij hulumtimi është njohja me rastet e trajtuara me penicilinë dhe pasojat që mund të kenë gjatë jetës pas përdorimit të shpeshtë të tyre. Pyetjet hulumtuese janë:

- Barnat nga grupi i penicilinave a jepen pa recetë?
- Para përshkrimit të penicilinave, a kërkohen teste konfirmuese të pranisë së bakterieve?
- Me çka kombinohen penicilinat?
- Cili lloj i penicilinës përshkruhet më shumë?
- A ka raste të efekteve anësore, si veproni në raste të efekteve anësore?
- Te cilat mosha i përshkruani, sa është koha e përdorimit (përshkrimit)?

4. METODOLOGJIA

Në këtë hulumtim kuantitativ me metodë descriptive, janë mbledhur të dhëna përmes anketimit të mjekëve, të cilët punonin në kujdesin parësor shëndetësor në QMF - 1 në Prizren.

Anketa ishte anonime dhe vullnetare, me pyetje rreth përshkrimit të antibiotikëve dhe kujdesit të shtuar që duhet të bëjnë mjekët, për të gjetur antibiotikun efikas dhe kohën e përdorimit të tyre.

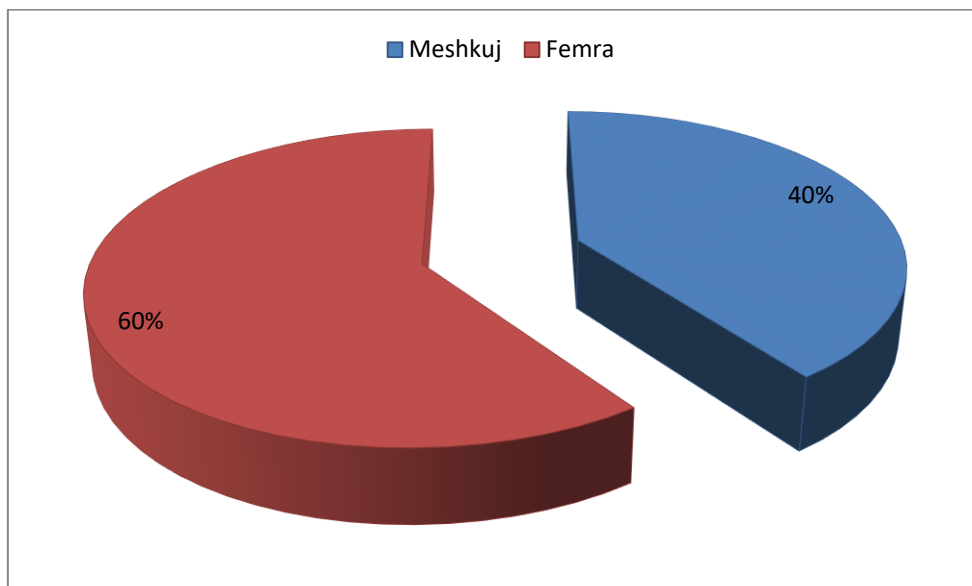
Për mostër të hulumtimit kemi anketuar 20 pjesëmarrës (mjek) punonjës në QMF – 1 në Prizren. Të dhënat janë mbledhur në periudhën dy javore 03-14, gusht, 2020. Për të arritur një rezultat sa më real lidhur me përshkrimin dhe përdorimin e penicilinave, në hulumtim janë përfshirë Mjekët Familjarë dhe Stomatologët.

Ky studim bazohet në grumbullimin e të dhënave nga të anketuarit. Gjë që mundëson parashikimin e problemeve dhe mundësinë e zgjidhjes së tyre në të ardhmen. Pyetësorët pas formulimit dhe qartësimit të plotë, u janë shpërndarë me kohë pjesëmarrësve në hulumtim, pasi paraprakisht është marrë pëlqimi nga institucioni. Kohëzgjatja për plotësimin e një pyetësi ishte 15 - 20 minuta.

Pas plotësimit të pyetësorëve janë analizuar të dhënat. Analizimi i të dhënave është bërë në formë të shkruar dhe tabelare, me anë të programit kompjuterik Excel.

5. REZULTATET

Në grafikun e parë i kemi paraqitur të anketuarit sipas gjinisë ku nga 20 të anketuar kemi 12 apo 60% që i takojnë gjinisë femrore dhe 8 ose 40% janë meshkuj.



Grafiku 1. Të anketuarit sipas gjinisë.

Në tabelën e parë respondentët janë paraqitur sipas profesionit, dhe kemi këtë renditje: të gjithë të anketuarit me 100% apo 20 raste në total, i takojnë profesionit të mjekut.

Tabela 1. Të anketuarit sipas profesionit.

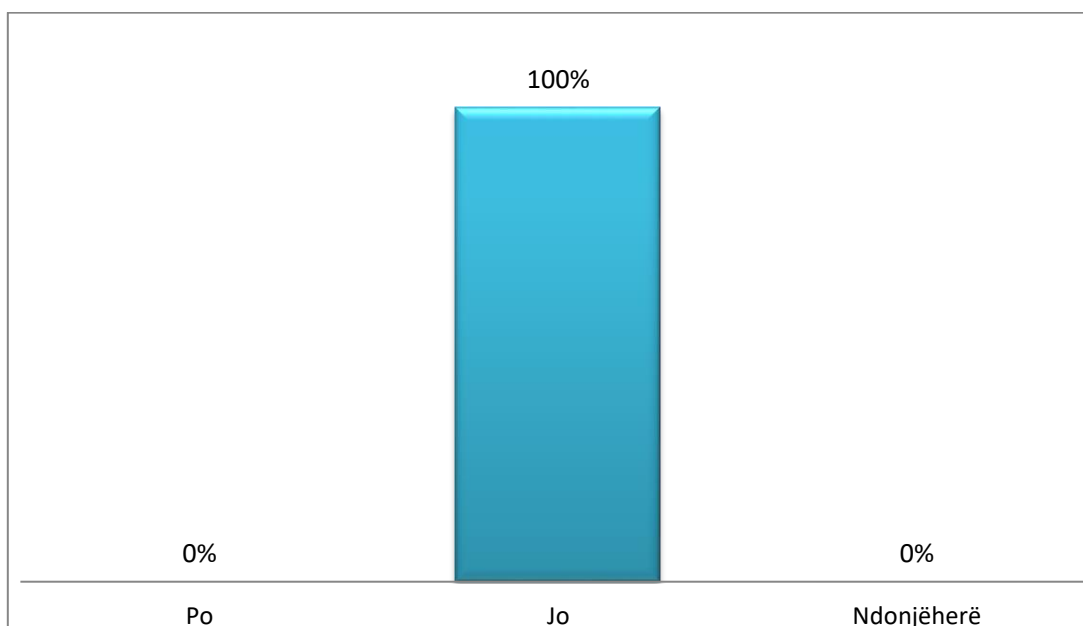
Profesioni	Numri	Përqindja
Mjek	20	100%
Farmacistë	/	/
Teknik i Farmacisë	/	/
Gjithësej	20	100%

Në pyetjen e radhës të anketuarit janë pyetur nëse kërkohen teste konfirmuese të pranisë së bakterieve specifike para përshkrimit të penicilinave, dhe kemi përgjigjet e tyre si në vijim: Shumica me 13 ose 65% janë deklaruar kërkojnë teste konfirmuese të pranisë së bakterieve specifike dhe pjesa tjetër me 7 ose 35% janë deklaruar se i kërkojnë ndonjëherë.

Tabela 2. A kërkonit teste konfirmuese të pranisë së bakterieve specifike para përshkrimit të penicilinave?

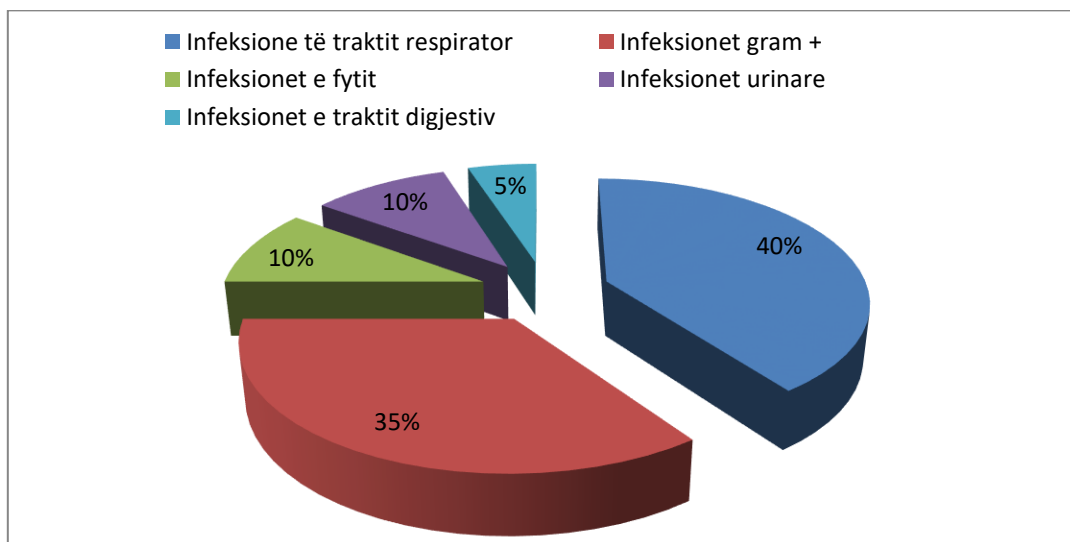
Modalitetet	Numri	Përqindja
Po	13	65%
Jo	/	/
Ndonjëherë	7	35%
Gjithësej	20	100%

Në vazhdim të anketuarit janë pyetur nëse barnat nga grupi i penicilinave jepen pa recetë? Dhe sipas rezultateve, të gjithë me 100% janë përgjigjur se barnat nga grupi i penicilinëve nuk jepen pa recetë.



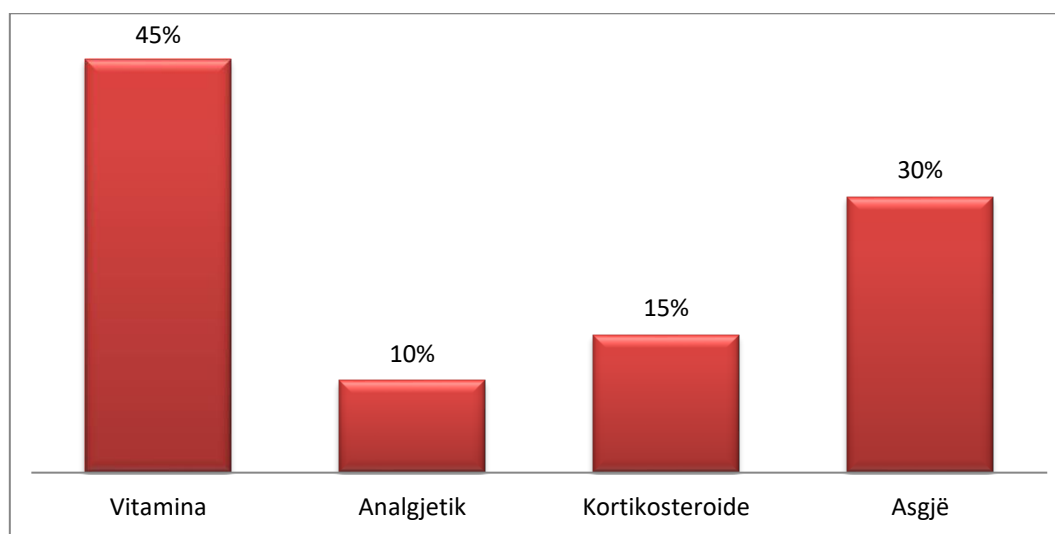
Grafiku 2. A jepen penicilinat pa recetë?

Të anketuarit në pyetjen e radhës janë përgjigjur se për çfarë i përshkruajnë antibiotikët dhe kemi rezultatet si në vijim: shumica me 8 respondent apo 40% i përshkruajnë për infeksione të traktit respirator, 7 ose 35% janë deklaruar se i përshkruajnë kundër infeksioneve gram pozitive, 2 ose 10% i përshkruajnë kundër infeksioneve të fytit, 2 ose 10% kundër infeksioneve urinare dhe 1 ose 5% është deklaruar se antibiotikët i përshkruan kundër infeksioneve të traktit digjektiv.



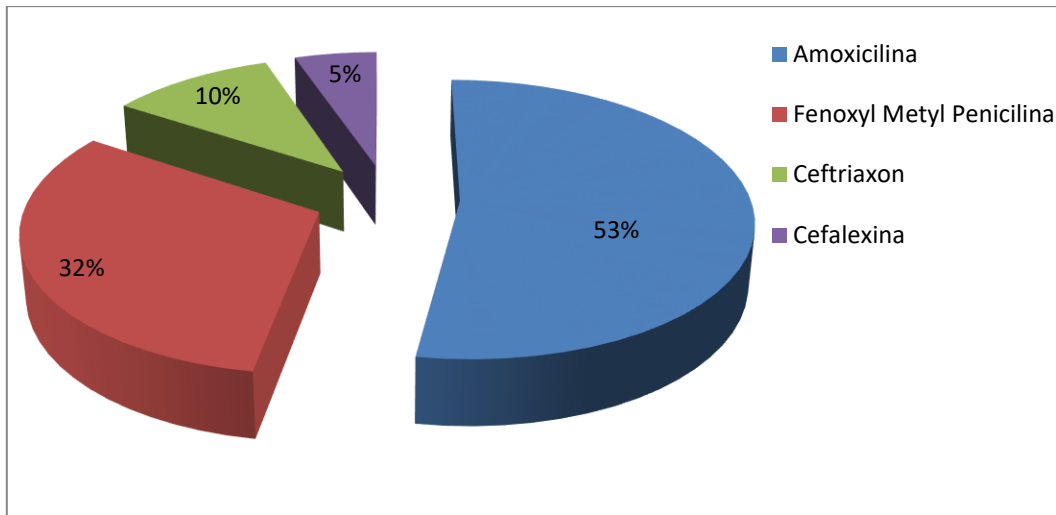
Grafiku 3. Për çka i përshkruani antibiotikët?

Në vazhdim kemi përgjigjet e respondentëve në pyetjen se me çfarë i kombinojnë antibiotikët kur ua përshkruajnë pacientëve dhe kemi: shumica me 9 ose 45% janë deklaruar se i kombinojnë me vitamina, 2 ose 10% janë deklaruar se i kombinojnë me analgjetikë, 3 ose 15% me kortikosteroid dhe 6 ose 30% deklarohen se nuk i kombinojnë me asgjë.



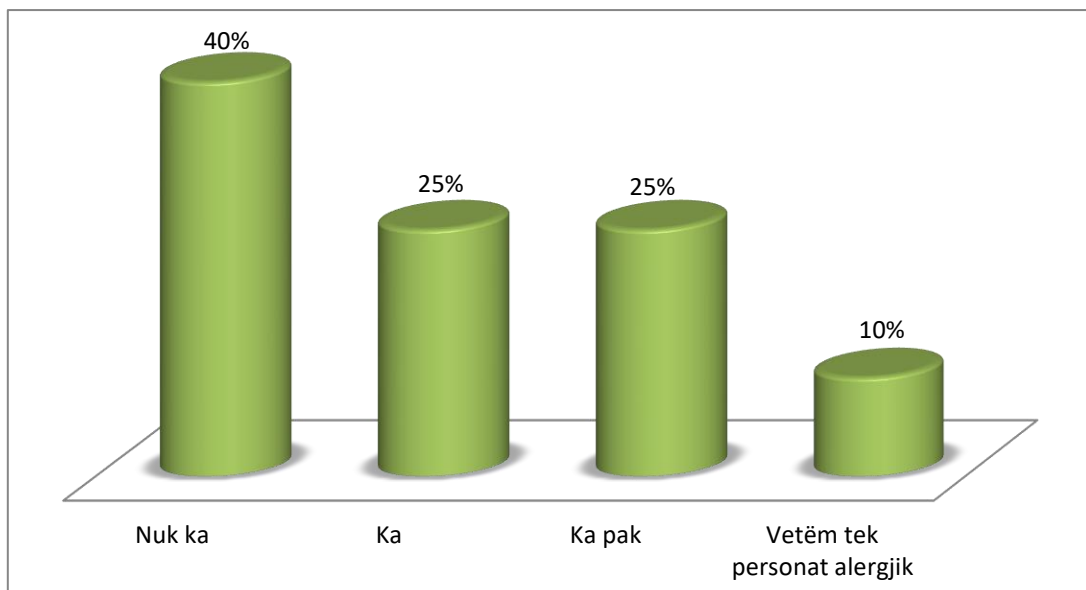
Grafiku 4. Me çka i kombinoni antibiotikët?

Në pyetjen se cili antibiotik përshkruhet më shumë, mjekët e anketuar kanë dhënë përgjigjet e tyre si në vijim: shumica me 10 apo 50% janë deklaruar se më shumë e shkruajnë Amoxicilinën, 6 ose 30% janë deklaruar për Fenoximetilpenicilinën, 2 ose 10% janë deklaruar për Ceftriaxonin dhe 1 ose 5% është deklaruar për Cefalexin.



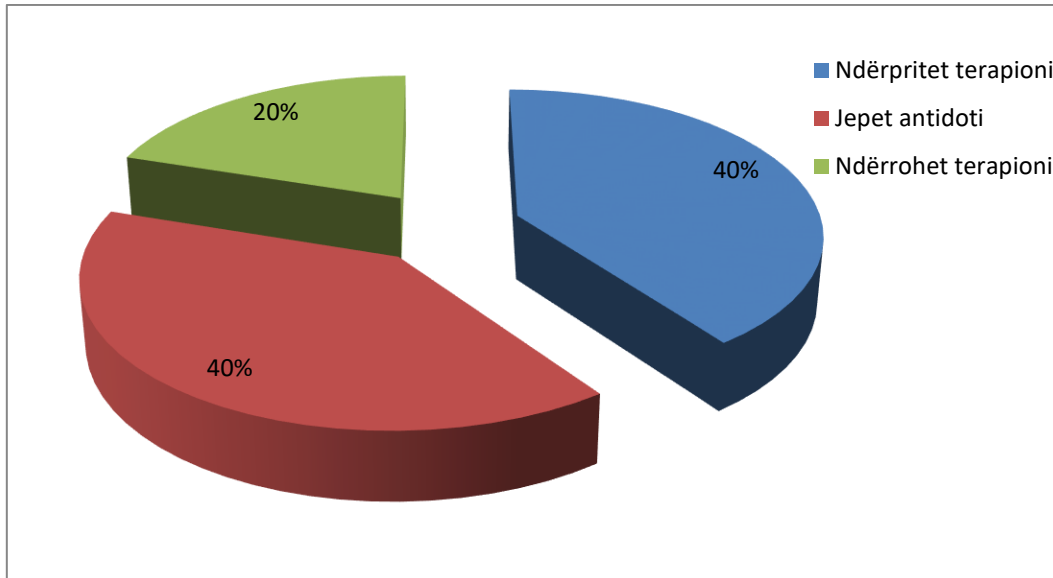
Grafiku 5. Cili antibiotik përshkruhet më shumë?

Në pyetjen se a ka raste të efekteve anësore, pas marrjes së antibiotikëve, të anketuarit kanë dhënë përgjigjet e tyre si në vijim: shumica me 8 ose 40% janë deklaruar se nuk ka, 5 ose 25% janë deklaruar se ka, 5 ose 25% të tjerë deklarojnë se ka pak dhe 2 ose 10% janë deklaruar se ka efekte anësore vetëm tek personat alergjik.



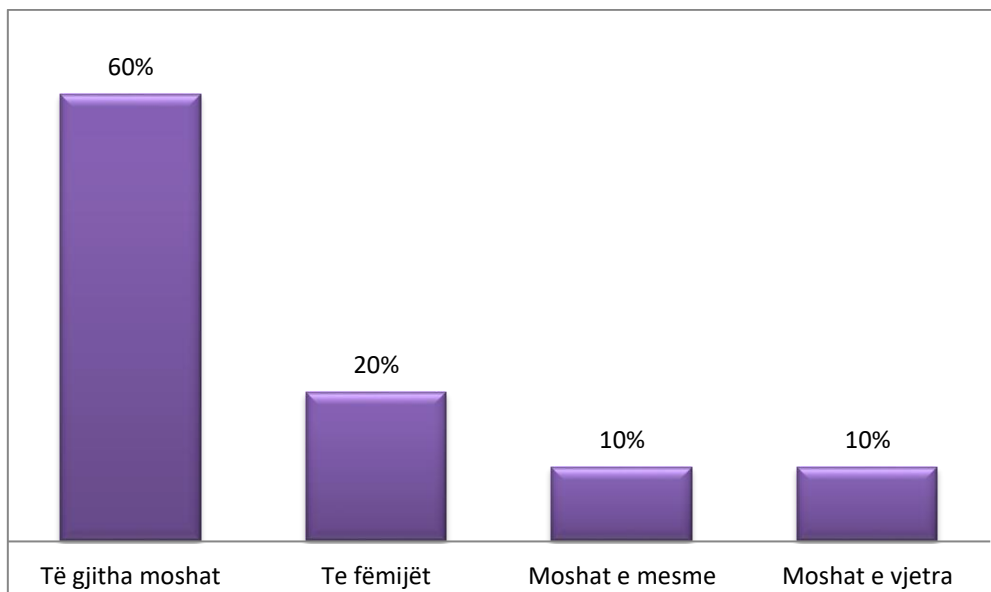
Grafiku 6. A ka raste të efekteve anësore?

Nëse pas përdorimit të antibiotikëve vie deri tek efektet anësore të shprehura tek pacienti, të anketuarit janë deklaruar se veprojnë kështu: 8 ose 40% deklarojnë se duhet të ndërpritet terapioni poashtu 8 të tjerë ose 40% deklarojnë se në këto raste duhet të jepet antidoti dhe 4 ose 20% janë deklaruar se duhet ndërruar terapionin.



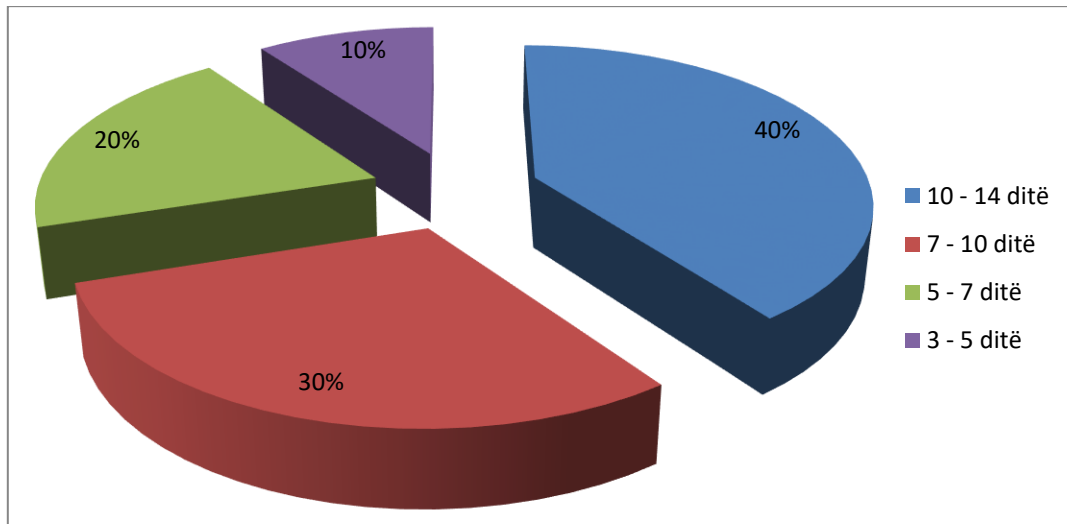
Grafiku 7. Si veprojnë në raste të efekteve anësore?

Në vazhdim respondentët kanë dhënë përgjigjet e tyre lidhur me pyetjen se tek cilat moshat i përshkruajnë antibiotikët dhe kemi këto rezultate: shumica me 12 të anketuar ose 60% janë deklaruar se i përshkruajnë antibiotikët tek të gjitha moshat, 4 ose 20% i përshkruajnë tek fëmijët, 2 ose 10% tek moshat e mesme dhe 2 ose 10% tek moshat e vjetra.



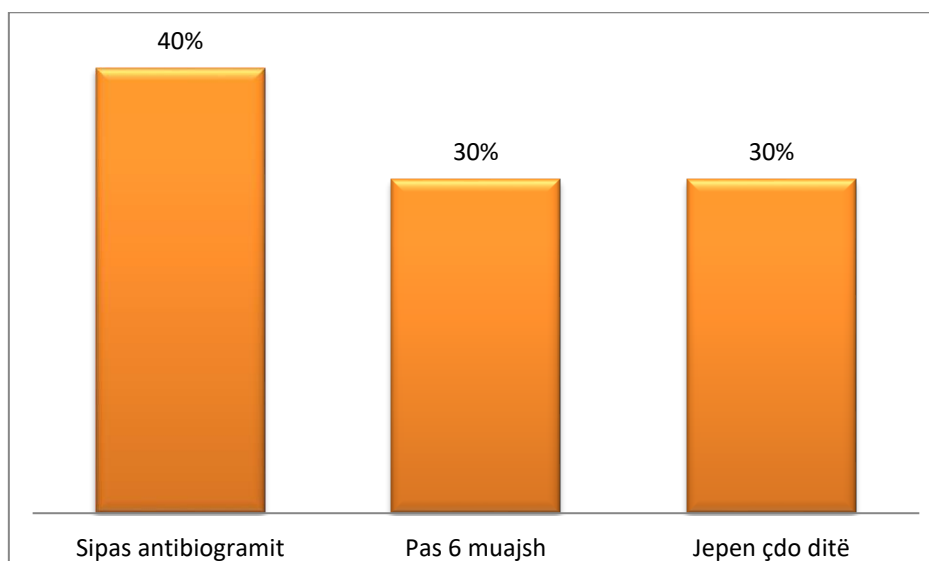
Grafiku 8. Tek cilat moshat i përshkruajnë antibiotikët?

Në pyetjen e radhës lidhur me kohën e përdorimit të antibiotikëve, të anketuarit janë deklaruar kështu: shumica me 8 ose 40% janë deklaruar se i këshillojnë pacientët që antibiotikët ti marrin nga 10 deri në 14 ditë, 6 të anketuar ose 30% mendojnë se duhet ti përdorin nga 7 deri në 10 ditë, 4 të anketuar ose 20% nga 5 deri në 7 ditë dhe 2 të anketuar ose 10% nga 3 deri në 5 ditë.



Grafiku 9. Sa është koha optimale e përdorimit të antibiotikëve?

Në pyetjen e fundit se a ka kohë të caktuar për përdorimin e antibiotikëve pas përdorimit të parë, të anketuarit kanë dhënë përgjigjet e tyre kështu: shumica me 8 të anketuar ose 40% janë deklaruar se mund të jepen sipas antibiogramit, 6 prej tyre ose 30% janë deklaruar se duhet të kalojnë së paku 6 muaj, 6 ose 30% mendojnë se nuk ka kohë të caktuar dhe se antibiotikët mund të jepen çdo ditë.



Grafiku 10. A ka kohë të caktuar për përdorimin e antibiotikëve pas përdorimit të parë?

6. KONKLUSIONE DHE DISKUTIME

Antibiotikët janë substanca që veprojnë tek bakteret sipas parimit të toksicitetit selektiv. Kjo d.m.th. se ato i shkatërrojnë plotësisht bakteret (efekti baktericid) apo e pengojnë rritjen e tyre (efekti bakteriostatik), por nuk e dëmtojnë pacientin që i përdor këto substanca. Antibiotikët bashkëpunojnë në mënyrë efikase me sistemin aktiv imunitar për të shkatërruar bakteret që ndodhen tek strehuesi. Pas izolimit të kolonive të pastra të baktereve, mund të testohet ndjeshmëria e tyre ndaj një numri të madh të antibiotikëve. Kjo mund të bëhet me metodën e dilucionit, ku llogaritet përqëndrimi minimal inkubues (PMI), i cili definohet si përqëndrimi më i ulët i antibiotikut që e ndalon rritjen e baktereve. Një metodë tjetër e përcaktimit të ndjeshmërisë ndaj antibiotikëve është metoda e difuzionit, në të cilën përcaktohet zona e inkubimit përreth diskut të imprenjuar me antibiotikë (Munita & Arias, 2016).

Antibiotikët gjithmonë asgjësojnë më shumë bakterie, se sa ato që e kanë shkaktuar infeksionin, kështu disa nga këto bakterie arrijnë të zhvillojnë mbrotje dhe në këtë rast antibiotikët pushojnë së ndikuari mbi këto bakterie. Sa më shpesh të merren antibiotik, aq më i madh është rreziku nga zhvillimi i rezistencës. Sot kemi bakterie të cilat janë rezistuese ndaj një pjese dërmuese të antibiotikëve, prandaj infeksionet me bakterie të këtilla rrezikojnë shëndetin dhe jetën e njerëzve.

Të dhënat e studimit, të vëzhguara nga ne dhe të vlerësuara nga vet pjesëmarrësit në hulumtim, pasqyrojnë një gjendje jo të kënaqshme rreth përshkrimit të antibiotikëve, që fatkeqësisht vazhdon të mbizotëroj në shoqërinë tonë, pasi shënohen shpesh dhe jo çdoherë kërkohet antibiogrami.

Gjinia e pjesëmarrësve në hulumtim është faktorë i pamodifikueshëm që zë vend të rëndësishëm në paraqitjen e rezultateve, spas gjinisë pjesa më e madhe me 60% i takojnë gjinisë femrore dhe me 40% janë të përfshirë meshkujt. Në paraqitjen sipas profesionit, të gjithë të anketuarit me 100% apo 20 raste në total, i takojnë profesionit të mjekut.

Shumica me 65% deklarohen se kërkojnë teste konfirmuese të pranisë së bakterieve specifike para përshkrimit të penicilinave. Të gjithë të anketuarit me 100% janë deklaruar se barnat nga grupi i penicilinëve nuk jepen pa recetë.

Të anketuarit me 40% janë deklaruar se antibiotikët i përshkruajnë për infeksione të traktit respirator, 35% i përshkruajnë kundër infeksioneve gram pozitive që dmth. pasi e vërtetojnë

përmes analizës së antibiogramit AB, 10% i përshkruajnë kundër infeksioneve të fytit, 10% kundër infeksioneve urinare dhe 5% janë deklaruar se antibiotikët i përshkruajnë kundër infeksioneve të traktit digjektiv, shembull tek rastet me *Helicobacter Pylori*.

Lidhur me kombinimin e antibiotikëve kur ua përshkruajnë pacientëve, shumica me 45% janë deklaruar se i kombinojnë me vitamina, 10% i kombinojnë me analgjetikë, 15% me kortikosteroide dhe 30% nuk i kombinojnë me asgjë. Shumica me 50% janë deklaruar se më shumë e shkruajnë Amoxicilinën nga antibiotikët, pastaj Fenoxil Metyl Penicilinën me 20%, Ceftriaxonin e shkruajnë 10%, Ospenin 10% dhe 5% janë deklaruar se e shkruajnë Cefalexinën.

Në pyetjen nëse ka raste të efekteve anësore, pas marrjes së antibiotikëve, çuditërisht pjesa më e madhe me 40% janë deklaruar se nuk ka, 25% janë deklaruar se ka, 25% të tjerë deklarojnë se ka pak dhe 10% janë deklaruar se ka efekte anësore vetëm tek personat alergjik.

Nëse pas përdorimit të antibiotikëve vie deri tek efektet anësore të shprehura tek pacienti, vetëm 40% e të anketuarve deklarojnë se duhet të ndërpritet terapioni, gjë që është hapi i parë në trajtimin e rastit me alergji, poashtu 40% deklarojnë se në këto raste duhet të jepet antidoti dhe 20% janë deklaruar se duhet ndërruar terapionin.

Në përgjigjet lidhur me pyetjen se tek cilat moshë i përshkruajnë antibiotikët, shumica me 60% janë deklaruar se i përshkruajnë antibiotikët tek të gjitha moshat, 20% i përshkruajnë tek fëmijët, 10% tek moshat e mesme dhe 10% tek moshat e vjetra.

Lidhur me kohën e përdorimit të antibiotikëve, shumica me 40% janë deklaruar se i këshillojnë pacientët që antibiotikët ti marrin nga 10 deri në 14 ditë, 30% mendojnë se duhet ti përdorin nga 7 deri në 10 ditë, 20% nga 5 deri në 7 ditë dhe 10% nga 3 deri në 5 ditë.

Në pyetjen nëse ka kohë të caktuar për përdorimin e antibiotikëve pas përdorimit të parë, shumica me 40% janë deklaruar se mund të jepen sipas antibiogramit, 30% janë deklaruar se duhet të kalojnë së paku 6 muaj, 30% mendojnë se nuk ka kohë të caktuar dhe se antibiotikët mund të jepen çdo ditë. Edhe këto përgjigje lënë për të dëshiruar kur dihet efekti i përdorimit të shpeshtë të antibiotikëve në krijimin e rezistencës antimikrobike.

Gjetjet nga ky hulumtim ofrojnë njohuri mbi shkallën e vetëdijes së personelit mjekësorë, dhe sa ata janë të informuar në lidhje me përshkrimin e duhur dhe të drejtë të antibiotikëve. Si përfundim paraqitet nevoja urgjente e informimit dhe edukimit të vazhdueshëm profesional për personelin mjekësorë.

Anketa dhe intervistat e kryera nga kjo mostër e zgjedhur mund të mos përfaqësojë të gjithë personelin mjekësorë dhe klinikistët. Megjithatë, gjetjet nga hulumtimi aktual dhe intervistat gjysmë të strukturuar ishin në përputhje me gjetjet nga studimet e mëparshme kërkimore të kryera me mostra të rastësishme edhe në vende të tjera, që zbuluan se individët gabimisht besojnë se marrja e shpeshtë e një antibiotiku do t'i bëjë ata të ndihen më mirë kur kanë një problem të caktuar.

6.1.Përfundimet

- ❖ Pacientët, në përgjithësi, janë në rrezik nga përdorimi i tepruar i antibiotikëve, dhe nga krijimi i rezistencës ndaj antibiotikëve.
- ❖ Në mungesë të feedbackut të mjaftueshëm, institucionet dështojnë të ken kontrollë të mjaftueshme rreth marrjes apo përdorimit të duhur të antibiotikëve.
- ❖ Shfaqja dhe përhapja e rezistencës bakteriale ndaj antibiotikëve është një problem në rritje në të gjithë botën, gjë që paraqet një kërcënim të madh për shëndetin publik global në shekullin 21.
- ❖ Këto gjetje do të ndihmojnë në vlerësimin e përshtatshmërisë së fushatave aktuale arsimore publike. Gjithashtu, do të ofrojnë njohuri të mëtejshme në hartimin e ndërhyrjeve të shumëfishta në të ardhmen për të promovuar mesazhe informuese për të racionalizuar përdorimin e antibiotikëve dhe për të parandaluar zhvillimin e rezistencës antibiotike.
- ❖ Megjithëse personeli mjekësor shfaqën njohuri deri diku të mira rreth përdorimit të antibiotikut dhe rezistencës ndaj tyre, ata ishin të interesuar për të mësuar të rejtat rreth këtyre çështjeve.
- ❖ Programet e edukimit të vazhdueshëm profesional janë të nevojshme për të formuar perceptime të sakta në lidhje me përdorimin e antibiotikëve në të gjithë popullatën duke përfshirë edhe fëmijët. Kjo mund të ndihmojë në kontrollin e rezistencës antibiotike dhe ruajtjen e antibiotikëve për gjeneratat e ardhshme.

6.2.Propozimi i masave

- ❖ Institucionet arsimore dhe shëndetësore duhet të kontribuojnë tek popullata përmes komunikimit e informimit, duke mbështetur ata për sjellje të sigurta;
- ❖ Programet e ndërhyrjes parandaluese duhet të forcohen, zbatohen dhe të monitorohen, në mënyrë efektive si tek popullata ashtu edhe tek personeli mjekësorë;
- ❖ OJQ dhe organizatat civile të hartojnë dhe zbatojnë politika, programe dhe shërbime efektive në mënyrë të koordinuar mbi shëndetin e popullatës në përgjithësi;
- ❖ Të zhvillohet një plan i detajuar i monitorimit dhe evaluimit të aktiviteteve në këtë fushë;
- ❖ Të përmirësohet cilësia e shërbimeve në kujdesin shëndetësor primar për të plotësuar kërkesat për parandalim, kujdes, përkrahje dhe trajtim efektiv të pacientëve;
- ❖ Të zvogëlohet keqpërdorimi i antibiotikëve përmes informimit dhe edukimit të shumëfishtë, përmes fushatave të fuqishme të ndërgjegjësimit publik, duke përfshirë edhe shkollat;
- ❖ Të krijohen marrëdhënie më të mira mjek-pacient dhe rregulla më të forta në respektimin e protokoleve mjekësore.

7. REFERENCAT

Angelovska, B. (2015). Keqërdorimi i Antibiotikëve. [Mk/index.php](#).

Al-Shibani, N., Hamed, A., Labban, N., Al-Kattan, R., Al-Otaibi, H., & Alfadda, S. (2016). Knowledge, attitude and practice of antibiotic use and misuse among adults in Riyadh, Saudi Arabia. doi: 10.15537/smj.2017.10.19887. [PubMed]

Awad, A., & Aboud, E. (2015). Knowledge, Attitude and Practice towards Antibiotic Use among the Public in Kuwait. doi: 10.1371/journal.pone.0117910. [PubMed]

Bookstaver, B., Bland, C., Griffin, B., Stover, K., Eiland, L. & McLaughlin, M. (2015). A Review of Antibiotic Use in Pregnancy. PMID: 26598097 DOI: 10.1002/phar.1649.

Control ECfDPa. Summary of the latest data on antibiotic consumption in EU. (2016). Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2016 2016-11-18. Report.

Eber, M., Laxminarayan, R., Perencevich, E., & Malani, A. (2010). Clinical and economic outcomes attributable to health care-associated sepsis and pneumonia. *Arch Intern Med.* 2010;170:347–53. [PubMed]

Fox, A. (2014). Antibiotikët që veprojnë në mbështjellësin e qelizës bakterore.

Klevens, R., Morrison, M., & Nadle, J. (2007). Invasive methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections in the United States. *JAMA*; 298:1763–71. [PubMed]

Laxminarayan, R., Duse, A., Wattal, C., Zaidi A., Wertheim, H., & Sumpradit, N. (2013) Antibiotic resistance, the need for global solutions. *The Lancet infectious diseases.* doi: 10.1016/S1473-3099(13)70318-9. [PubMed]

Loffler, C., Bohmer, F., Hornung, A., Lang, H., Burmeister, U. & Podbielski, A. (2014). Dental care resistance prevention and antibiotic prescribing modification-the cluster-randomise controlled DREAM trial. *Implement Sci.* doi: 10.1186/1748-5908-9-27 [PubMed]

Lohaj, R. (2012). Bakteriologjia. Kapitulli IV. Membrana Qelizore, Sporet dhe Biosinteza e Makromolekulave.

Macy, E. (2006). Alergjitetë e barërave, çka të prisni, çfarë të bëni. *Dis.* 27: 463-471.

Munita, J. & Arias, C. (2016). Mechanisms of Antibiotic Resistance. PMID: PMC4888801.

- Organization WH. (2014). Antimicrobial resistance: Global report on surveillance. Geneva.
- Piluri, E. (2018). Protokoll terapeutik dhe diagnostik për Shokun anafilaktik.
- Robert, A., Nguyen, Y., Bajolet, O., Vuillemin, B., Defoin, B., & Vernet-Garnier, V. (2017). Knowledge of antibiotics and antibiotic resistance in patients followed by family physicians. doi: 10.1016/j.medmal.2016.10.003. [PubMed]
- Robert, J., Helen, W., John, S., & Bradley, I. (2011). Combating Antimicrobial Resistance: Policy Recommendations to Save Lives. Infectious Diseases Society of America (IDSA). doi: 10.1093/cid/cir153. [PubMed]
- Roberts, R., Hota, B., & Ahmad, I. (2009). Hospital and societal costs of antimicrobial-resistant infections in a Chicago teaching hospital: implications for antibiotic stewardship. *Clin Infect Dis*; 49:1175–84. [PubMed]
- UISH. Urdhëri I Infermierit të Shqipërisë. Protokolet, 2015.
- Velden, A., Pijpers, E., Kuyvenhoven, M., Tonkin-Crine, S., Little, P., & Verheij, T. (2012). Effectiveness of physician-targeted interventions to improve antibiotic use for respiratory tract infections. doi: 10.3399/bjgp12X659268. [PubMed]
- Veseli, F. (2018). Alergjia nga Penicilina: Simptomat dhe si duhet trajtuar atë.
- Walker, B., Barrett, S., & Polasky S. (2009). Environment. Looming global-scale failures and missing institutions. *Science*;325:1345–6. [PubMed]
- <http://familjajone.com/penicilina-zbulimi-dhe-perfitimet-e-saj> (Konsultuar më: 29.08.2020).
- <https://portalb.mk/209062-keto-jane-efektet-e-demshme-te-antibiotikeve-kujdes/>(Konsultuar më: 30.08.2020).

PYETËSORI

Përdorimi i penicilinave në një regjion të Prizrenit

1. Gjinia;

- a. Femër
- b. Mashkull

2. Profesioni juaj;

- a. Mjeke
- b. Farmacist
- c. Teknik i farmacisë

3. Para përshkrimit të penicilinave, a kërkohen teste konfirmuese të pranisë së bakterieve specifike;

- a. Po
- b. Jo
- c. Ndonjëherë

4. Barnat nga grupi i penicilinave a jepen pa recetë?

- a. Po
- b. Jo
- c. Ndonjëherë

5. Për çka i përshkruani?

6. Me çka i kombinoni?

7. Cili përshkruhet më shumë?

8. A ka raste të efekteve anësore?

- a. Po
- b. Jo
- c. Ka pak
- d. Shumë shpesh
- e. Tjetër _____

9. Si veproni në raste të efekteve anësore?

10. Te cilat moshë i përshkruani?

11. Sa është koha e përdorimit? (përshkrimi)?

12. A ka kohë të caktuar për përdorimin e tyre pas përdorimit të parë?

CV E KANDIDATES

Emri	Anita
Mbiemri	Ajazaj
Datëlindja	10.02.1980
Vendlindja	Zhur
Vendbanimi	Prizren
Kombësia	Shqipëtare
Shtetësia	Kosovare
Shkollimi i mesëm	SHMLM. Luciano Motroni – Prizren
Shkollimi universitar	Kolegji UBT – Fakulteti i Infermierisë – Prizren
Njohja e gjuhëve	Gjuha Turke, gjuha Kroate, gjuha Angleze.
e-mail	aa42611@ubt-uni.net
Numri i telefonit	044228070
Statusi	E rregullt
Aktivitetet gjatë studimeve	Pjesëmarrje në shumë aktivitete gjatë studimeve
Nr. Id.	171842611