UNIVERSITETI FAN S.NOLI
FAKULTETI I SHKENCAVE TË NATYRËS DHE HUMANE
DEPARTAMENTI I INFERMIERISË

Agjencia Kombëtare e Kërkimit Shkencor dhe Inovacionit

ZHINZELA QYLI

PREVALENCA E HELICOBACTER PYLORI NË RAJONIN E KORÇËS

(MONOGRAFI)

KORÇË, 2024

UNIVERSITETI FAN S.NOLI
FAKULTETI I SHKENCAVE TË NATYRËS DHE HUMANE
DEPARTAMENTI I INFERMIERISË

DR. ZHINZELA QYLI

PREVALENCA E HELICOBACTER PYLORI NË RAJONIN E KORÇËS

(MONOGRAFI)

KORÇË, 2024

TITULLI: **PREVALENCA E HELICOBACTER PYLORI NË RAJONIN E KORÇËS** (MONOGRAFI)

AUTORI: **Dr. Zhinzela Qyli**

REDAKTOR SHKENCOR**: Dr.Laura Mezini**

ISBN:978-9928-83-60-21

Shtëpia Botuese "Promo Print" Shpk.

Përmbajtja

HYRJE 9

1.1 Epidemiologjia 9
1.2 Rrugët e transmetimit 10
1.3 Fispatologjia 10
1.4 Faktorët bakterialë të përfshirë në kolonizim dhe patogenezë 11
1.5 Klinika 12
1.6 H.pylori dhe ulçera peptike 12
1.7 H.pylori dhe kanceri gastrik 12
1.8 H.pylori dhe limfoma MALT 13
1.9 H.pylori dhe anemia 13
1.10 H.pylori dhe rezistenca ndaj insulines 13
1.11 Diagnoza 14
1.12 Antibiotikorezistenca 15
1.13 Trajtimi 15
2 METODOLOGJIA 17
2.1 Qëllimi 17
2.2 Objektivat 17
2.3 Materiale dhe metoda 17
3 REZULTATE 19
4 DISKUTIME 98
5 PËRFUNDIME 110
6 REKOMANDIME 112
7 BIBLIOGRAFIA 113

Lista e tabelave

Tab 1.1 Testet diagnostikuese për H.pylori 14
Tab 1.2 Antibiotikorezistenca e H.pylori sipas kontinenteve 15
Tab 3.1 Frekuenca e të anketuarve sipas ambjentit ku është kryer intervista 19
Tab 3.2 Frekuenca e të anketuarve sipas gjinisë 20
Tab 3.3 Frekuenca e të anketuarve sipas grupmoshës 21
Tab 3.4 Frekuenca e të anketuarve sipas nivelit të arsimimit 22
Tab 3.5 Frekuenca e të anketuarve sipas gjendjes civile 23
Tab 3.6 Frekuenca e të anketuarve sipas vendbanimit 24
Tab 3.7 Frekuenca dhe përqindja e të anketuarve sipas rezultatit të testit për H.pylori, grupmoshës, gjinisë, nivelit të arsimimit, vendbanimit, gjendjes civile 25
Tab 3.8 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me praninë ose mungesën e tualetit në banesë 26
Tab 3.9 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me praninë ose mungesën e ujit të rrjedhshëm në banesë 27
Tab 3.10 Frekuenca e të anketuarve sipas llojit të ujit që konsumonin 27
Tab 3.11 Frekuenca e të anketuarve sipas konsumit ose jo të duhanit 28
Tab 3.12 Frekuenca e të anketuarve sipas konsumit ose jo të kafes 30
Tab 3.13 Frekuenca e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të ushqimeve pikante 31
Tab 3.14 Frekuenca e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të alkoolit 32
Tab 3.15. Frekuenca e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të frutave dhe perimeve të freskëta 34
Tab 3.16 Frekuenca e të anketuarve sipas konsumit të kripës 35
Tab 3.17 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë dëgjuar për H.pylori 36
Tab 3.18 Frekuenca e të anketuarve sipas burimit ku kanë dëgjuar për herë të parë mbi H.pylori 37
Tab 3.19 Frekuenca e të anketuarve sipas njohurive që kanë mbi sëmundjet që shkakton H.pylori 38
Tab 3.20 Frekuenca e të anketuarve sipas njohurive që kanë mbi mënyrën e transmetimit të infeksionit nga H.pylori 39
Tab 3.21 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë pasur familjarë të infektuar nga H.pylori 40
Tab 3.22 Frekuenca e të anketuarve sipas pyetjes nëse janë vizituar tek mjeku për probleme nga stomaku 42
Tab 3.23 Frekuenca e të anketuarve të diagnostikuar dhe jo diagnostikuar më parë me ulçer stomaku 44
Tab 3.24 Frekuenca e të anketuarve sipas pyetjes nëse kanë pasur familjarë me kancer të stomakut 45
Tab 3.25 Frekuenca e të anketuarve sipas pyetjes nëse ishin testuar për H.pylori para këtij projekti 47
Tab 3.26 Frekuenca e të anketuarve sipas pyetjes nëse ishin trajtuar më parë me antibiotikë për H.pylori 50
Tab 3.27 Frekuenca e të anketuarve sipas pyetjes nëse kanë kryer ndonjëherë endoskopi 53
Tab 3.28 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë përdorur medikamente për dhimbjen e stomakut në 30 ditët e fundit 55
Tab 3.29 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë vështirësi gjatë gëlltitjes së ushqimeve të ngurta 56
Tab 3.30 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kishin patur të vjella 56
Tab 3.31 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kishin rënë në peshë më tepër se

10% e peshës së tyre trupore 57
Tab 3.32 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative 67
Tab 3.33 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas kategorive të të anketuarve 68
Tab 3.34 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas gjinisë 70
Tab 3.35 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas grupmoshës 71
Tab 3.36 Mesatarja dhe devijimi standart për moshën, peshën dhe gjatësinë 72
Tab 3.37 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas nivelit të arsimimit 73
Tab 3.38 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas vendbanimit 74
Tab 3.39 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas gjëndjes civile 75
Tab 3.40 Modeli i regresit logjistik me variabël të varur Rezultatin e testit për H.Pylori dhe me variabla të pavarur Grupmoshën, Gjininë, Arsimimin, Vendbanimin dhe Gjendjen civile 76
Tab 3.41 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas duhanpirjes 79
Tab 3.42 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit të kafes 80
Tab 3.43 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas ujit të konsumuar 81
Tab 3.44 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të alkoolit 82
Tab 3.45 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të hudhrës 84
Tab 3.46 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të ushqimeve pikante 85
Tab 3.47 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas preferencës ose jo të ushqimeve të kripura 86
Tab 3.48 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas shpeshtësisë të konsumit të frutave dhe perimeve 87
Tab 3.49 Frekuenca e rasteve pozitive të pjesëtarëve brenda të njëjtës familje 88
Tab 3.50 Frekuenca dhe përqindja e shqetësimeve tek të anketuarit me rezultat pozitiv për H.pylori 94
Tab 3.51 Përqindja e shqetësimeve tek të anketuarit me rezultat pozitiv dhe negativ për H.pylori 95
Tab 3.52 Frekuenca e të anketuarve me test pozitiv sipas medikamenteve të përdorura 97

Lista e figurave

Figura 1.1 Helicobacter pylori 13
Figura 3.1 Përqindja e të anketuarve sipas ambjentit ku është kryer intervista 19
Figura 3.2 Përqindja e të anketuarve sips gjinisë 20
Figura 3.3 Përqindja e të anketuarve sipas grupmoshës 21
Figura 3.4 Përqindja e të anketuarve sipas nivelit të arsimimit 22
Figura 3.5 Përqindja e të intervistuarve sipas gjendjes civile 23
Figura 3.6 Përqindja e të anketuarve sipas vendbanimit 24
Figura 3.7 Shpërndarja në përqindje e të anketuarve sipas numrit të pjesëtarëve në familje 25
Figura 3.8 Shpërndarja në përqindje e të anketuarve sipas numrit të dhomave në shtëpi 26
Figura 3.9 Përqindja e të anketuarve sipas llojit të ujit që konsumonin 27
Figura 3.10 Përqindja e të anketuarve duhanpirës dhe jo duhanpirës 28
Figura 3.11 Përqindja e të anketuarve sipas numrit të cigareve që konsumonin në ditë 29
Figura 3.12 Përqindja e të anketuarve sipas konsumit ose jo të kafes 30
Figura 3.13 Përqindja e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të ushqimeve pikante 31
Figura 3.14 Përqindja e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të alkoolit 32
Figura 3.15 Përqindja e të anketuarve sipas llojit të alkoolit të konsumuar 33
Figura 3.16 Përqindja e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të frutave dhe perimeve të freskëta 34
Figura 3.17 Përqindja e të anketuarve sipas konsumit ose jo të kripës 35
Figura 3.18 Përqindja e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë dëgjuar për H.pylori 36
Figura 3.19 Përqindja e të anketuarve sipas burimit ku kanë dëgjuar për herë të parë mbi H.pylori 37
Figura 3.20 Përqindja e të anketuarve sipas njohurive që kanë mbi sëmundjet që shkakton H.pylori 38
Figura 3.21 Përqindja e të anketuarve sipas njohurive që kanë mbi mënyrën e transmetimit të infeksionit nga H.pylori 39
Figura 3.22 Përqindja e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë pasur familjarë të infektuar nga H.pylori 40
Figura 3.23 Përqindja e të anketuarve sipas lidhjes familjare me të afërmit e infektuar 41
Figura 3.24 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse janë vizituar tek mjeku për probleme nga stomaku 42
Figura 3.25 Përqindja e të anketuarve sipas periudhës kohore kur kanë kryer vizitë tek mjeku 43
Figura 3.26 Përqindja e të anketuarve të diagnostikuar dhe jo diagnostikuar më parë me ulçer stomaku 44
Figura 3.27 Përqindja e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë patur familjarë me kancer stomaku 45
Figura 3.28 Përqindja e të anketuarve sipas lidhjes familjare me të afermin e diagnostikuar me kancer stomaku 46
Figura 3.29 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse ishin testuar për H.pylori para këtij projekti 47
Figura 3.30 Përqindja e të anketuarve sipas periudhës kohore kur ishin testuar për H.pylori 48
Figura 3.31 Përqindja e të anketuarve sipas ekzaminimit të kryer 48
Figura 3.32 Përqindja e të anketuarve sipas rezultatit të testit të kryer para këtij projekti 49
Figura 3.33 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse ishin trajtuar më parë me antibiotikë për H.pylori 50

Figura 3.34 Përqindja e të anketuarve të trajtuar me antibiotikë sipas shpeshtësisë të përdorimit të tyre 51
Figura 3.35 Përqindja e të anketuarve të trajtuar me antibiotikë sipas periudhës kohore kur ishin trajtuar për herë të pare 51
Figura 3.36 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse e kishin përfunduar kurën e plotë me antibiotikë 52
Figura 3.37 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse ishin ritestuar pas përfundimit të antibiotikevë 52
Figura 3.38 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse kanë kryer ndonjëherë endoskopi 53
Figura 3.39 Përqindja e të anketuarve që kishin kryer endoskopi sipas periudhës kohore kur e kishin kryer proceduren 54
Figura 3.40 Përqindja e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë përdorur medikamente për dhimbjen e stomakut në 30 ditët e fundit 55
Figura 3.41 Frekuenca e të anketuarve sipas ankesave të shprehura 57
Figura 3.42 Përqindja e të anketuarve sipas nivelit të shqetësimeve abdominale 58
Figura 3.43 Përqindja e të anketuarve sipas nivelit të shqetësimeve epigastrike 59
Figura 3.44 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi diskomfortin epigastrik 60
Figura 3.45 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi djegien epigastrike 61
Figura 3.46 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi fryrjen abdominale 62
Figura 3.47 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi regurgitimin 63
Figura 3.48 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi gromësirën 64
Figura 3.49 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi nausenë 65
Figura 3.50 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi simptoma të tjera 66
Figura 3.51 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative 67
Figura 3.52 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas kategorive të të anketuarve 69
Figura 3.53 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për secilën gjini 70
Figura 3.54 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas grupmoshës 71
Figura 3.55 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas grupmoshës 72
Figura 3.56 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për secilin nivel arsimimi 73
Figura 3.57 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për secilin vendbanim 74
Figura 3.58 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për secilen gjëndje civile 75
Figura 3.59 Përqindja e rasteve pozitive sipas numrit të dhomave të banesës ku jetonin 77
Figura 3.60 Përqindja e rasteve pozitive sipas numrit të pjesëtarëve në familje 78
Figura 3.61 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për duhanpirësit dhe jo duhanpirësit 79
Figura 3.62 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për konsumatorët dhe jo konsumatorët e kafes 80
Figura 3.63 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative tek të intervistuarit për llojin e ujit të konsumuar 81
Figura 3.64 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të alkoolit 82
Figura 3.65 Përqindja e rasteve pozitive sipas konsumit ose jo të alkoolit 83
Figura 3.66 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të hudhrës 84
Figura 3.67 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të ushqimeve pikante 85
Figura 3.68 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas preferences ose jo të ushqimeve të kripura 86
Figura 3.69 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas shpeshtësisë të konsumit të frutave dhe perimeve 87

Figura 3.70 Përqindja e rasteve pozitive të pjesëtarëve brenda të njëjtës familje 89
Figura 3.71 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative tek të anketuarit që kanë pasur të afërm të infektuar dhe të painfektuar nga H.pylori 90
Figura 3.72 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative tek të anketuarit që kishin pasur të afërm dhe tek ata pa kancer stomaku 91
Figura 3.73 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative tek të anketuarit që kishin kryer vizitë dhe tek ata që nuk kishin kryer vizitë tek mjeku 92
Figura 3.74 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative tek të anketuarit të diagnostikuar më herët dhe të padiagnostikuar me ulcër stomaku 93
Figura 3.75 Frekuenca e shqetësimeve tek të anketuarit me rezultat pozitiv për H.pylori 94
Figura 3.76 Përqindja e shqetësimeve tek të anketuarit me rezultat pozitiv dhe negativ për H.pylori 96
Figura 3.77 Përqindja e të anketuarve me test pozitiv sipas medikamenteve të përdorura 97

SHKURTIME

ASPP2	Apoptosis-stimulating protein of p53-2
BabA	Blood group antigen binding adhesin
CagA	Cytotoxin-associated gene A
CagPAI	Cytotoxin- associated gene pathogenicity island
FCGR2A	Low affinity immunoglobulin gamma Fc region receptor II-a
gyrA	DNA gyrase subunit A
IgG	Immunoglobulin G
IL	Interleukin
IL-1B	Interleukin 1 beta
IL-6	Interleukin 6
IL-8	Interleukin 8
IL-10	Interleukin 10
MALT	Mucosa-associated lymphoid tissue
Mbp	Mega base pairs
OipA	Outer inflammatory protein a
OR	Odds ratio
PAR1	Protease-activated receptor 1
pbp 1	Penicillin-binding protein 1
P- CABs	Potassium-Competitive Acid Blockers
PCR	Polymerase chain reaction
rdxA-	
rpoB	Beta subunit of RNA polymerase
RPM	Revolutions Per Minute
RNA	Ribonucleic acid
16 S rRNA	16S ribosomal RNA
SabA	Sialic acid–binding adhesion
SHP2	Src homology 2
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TLR1	Toll-like receptor 1
TNF- α	Tumor necrosis factor alpha
T4SS	Type 4 secretion system
VacA	Vacuolating cytotoxin A

Abstrakt

PREVALENCA E H.PYLORI NË RAJONIN E KORÇËS

Hyrje: Helicobacter pylori (H.pylori) është një bakter Gram negativ, patogen i traktit gastrointestinal. Ai është agjenti etiologjik kryesor i gastritit kronik, ulçerës gastro-duodenale, kancerit të stomakut dhe limfomës MALT.

Qëllimi: Qëllimi i ketij studimi është zbulimi i seroprevalencës së H.pylori në popullatën e Rajonit të Korçës.

Objektivat: 1.Identifikimi i rasteve pozitive për H.pylori IgG. 2.Identifikimi i faktorëve që ndikojnë në prevalencën e H.pylori.

Metodologjia: 200 persona u anketuan dhe më pas u testuan për H.pylori IgG. Personat i përkisnin moshave nga 18-80 vjeç. 56 prej të anketuarve ishin meshkuj dhe 144 femra.

Rezultate: Nga 200 testimet e kryera, 94 rezultuan pozitiv dhe 106 rezultuan negativ për H.pylori IgG. Rezultuan pozitiv për H.pylori IgG 30 meshkuj dhe 64 femra.

Përfundime: Prevalenca e H.pylori në studimin tonë rezultoi 47.0%. Meshkujt kishin prevalencë më të lartë (53.6%) krahasuar me femrat (44.4%). Grupmosha më prevalencë më të lartë ish 59-69 vjeç (65.4%).

Fjalë kyçe: H.pylori, serologji, prevalencë.

HYRJE

Helicobacter pylori (H.pylori) është një bakter Gram negativ, patogen i traktit gastrointestinal. Ai është agjenti etiologjik kryesor i gastritit kronik, ulçerës gastro-duodenale, kancerit të stomakut dhe limfomës MALT (1,2). H.pylori bën pjesë në familjen Helicobacteraceae, e cila përfshin mbi 24 specie të Helicobacter që kolonizojnë indet gastrike ose enterohepatike: traktin intestinal, pemën biliare dhe heparin (3). H.pylori u izoluar në vitin 1982 nga Marshall dhe Warren duke filluar një erë të re në mikrobiologjinë gastrike (4) .

Lloji dhe ashpërsia e sëmundjes që shkakton ky patogjen varet nga shumë faktorë si: gjendja e sistemit imunitar të pacientit, virulenca e shtamit, prezenca e faktorëve favorizues (dieta, stresi, higjena,prezenca e një ko-infeksioni) (5). Megjithatë, më tepër rëndësi i kushtohet patogjenitetit të bakterit dhe faktorëve të tij të virulencës. Faktorët determinantë të virulencës së H.pylori janë dy citotoksinat (VacA dhe CagA) si dhe faktorët e aderencës që lehtësojnë ngjitjen e tyre me mukozën gastrike.

Shumë kërkues theksojnë se është pikërisht forma spirale e H.pylorit ajo që i jep mundësinë bakterit të penetrojë me lehtësi në mucinëen dense të stomakut (6). Megjithatë, forma spirale nuk është e vetmja formë morfologjike e H.pylori. Ky heterogjenicitet morfologjik përfshin format e përkulura, filamentoze dhe kokoide (7.8)

Një mori e tillë formash tregon se ndryshueshmëria morfologjike mund të jetë një faktor i rëndësishëm për reagimin e shpejtë të bakterit ndaj ndryshimit të kushteve të mjedisit, duke lehtësuar mbijetesën e tij dhe modeluar patogjenitetin.

1.1 Epidemiologjia

Në momentin që një individ infektohet me H.pylori, patogeni persiston në mukozën gastrike gjatë gjithë jetës së tij, nëse nuk mjekohet (9). Megjithatë, janë raportuar raste të klirencëes spontane të H.pylori (10). Prevalenca e H.pylori me kalimin e kohës ka qenë në rënie dhe kjo rënie i atribuohet përmirësimit të kushteve socio-ekonomike, standarteve të jetës, kushteve të higjenës dhe përdorimit të antibiotikoterapisë (11, 12, 13).

Nga studimet e shumta të kryera ka rezultuar se prevalenca globale e infeksionit nga H.pylori është ulur nga 58.2% në periudhën kohore 1980-1990 në 43.1% në periudhën kohore 2011-2022, ndërkohë që gjatë viteve 1991-2010 prevalenca ka qenë statike (14).

Prevalenca varion sipas moshës, etnicitetit, rajoneve gjeografike, sëmundjeve shoqëruese, kushteve socio-ekonomike dhe kushteve të higjenës.

Shumica e infektimeve nga H.pylori ndodhin para moshës 10 vjeçare (15). Shkalla e prevalencës varion nga 2.1% për moshën 4-5 vjeçare, 1,5% në moshën 7-9 vjeçare dhe 0.3% në moshën 21-23 vjeçare. Gjatë viteve 2014-2020 prevalenca e H.pylori tek femijët dhe adultët ishte më e lartë në vendet me të ardhura të ulta dhe mesatare, duke përfshirë Afrikën, vendet lindore të Mesdheut, Rusinë, Amerikën Qëndrore dhe Jugore në

krahasim me vendet me të ardhura të larta. Kjo prevalencë gjithashtu u reduktua në vendet e Paqësorit perëndimor (16).
Prevalenca e infeksionit është më e lartë tek adultët krahasuar me fëmijët. Frekuenca e infeksionit nga H.pylori tek fëmijët është ulur si rezultat i përmirësimit të kushteve socio-ekonomike dhe higjenës, megjithatë prevalenca globale tek femijet ish 34% gjatë viteve 2014-2020 (17). Prevalenca më e lartë tek adultët shpjegohet me faktin që infektimet (90%) ndodhin gjatë fëmijërisë dhe infeksioni persiston gjatë gjithë jetës.
Disa studime tregojnë që ndjeshmeria ndaj infektimit nga H.pylori në disa popullata bazohet tek genetika dhe etiniciteti, megjithatë mënyra e ndarjes së ushqimit midis pjesëtarëve të familjes dhe zakonet familjare mund të kenë gjithashu ndikim (18,19).
Studime mbi gjenomën kanë identifikuar që polimorfizmi në IL-1B, lokusin TLR1 dhe FCGR2A kanë lidhje me seroprevalencën e H.pylori (20,21), por një studim i kryer në vitin 2022 ka hedhur dyshime mbi rolin e lokusit TLR1/6/10 në seroprevalencën e H.pylori (22).

1.2 Rrugët e transmetimit

Bakteri transmetohet direkt nga një person tek tjetri kryesisht nëpërmjet transmetimit oral-oral dhe më pas nëpërmjet transmetimit gastro-oral (nga refluxit gastrik), ose transmetimit fekal-oral (23,24). H.pylori gjithashtu mund të transmetohet indirekt nëpërmjet ujit dhe ushqimit të kontaminuar (25).
H.pylori mund të kultivohet nga të vjellat, feçet dhe peshtyma e individëve të infektuar, duke demostruar kështu transmetueshmërinë nëpërmjet këtyre rrugëve (26).
Transmetimi person-person tek pjesëtarët e të njëjtës familje është i zakonshëm më tepër në vendet në zhvillim (27). Studimet genetike kanë treguar një përputhje midis shtameve infektues nënë-fëmijë në 56% të rasteve, baba-fëmijë në 0% të rasteve dhe midis motrave/vëllezërve në 81% të rasteve (28). Transmetimi midis çifteve është kontroversal, tek një studim përputhja ka rezultuar në 44% të rasteve dhe tek një tjetër studim në 22% të rasteve (29, 30).
Shkalla e riinfektimeve vjetore pas çrënjosjes së suksesshme të bakterit, është e ulët tek adultët në vendet e zhvilluara (2%), por është e lartë tek adultët në vendet në zhvillim (5-10%) dhe tek fëmijët (16,31).

1.3 Fispatologjia

Mikrobiologjia e H.pylori.
H.pylori është një bakter Gram negativ, mikroaerofil, në formë spirale ose të përkulur, lofotrik. Mbështjella qelizore e tij ka një strukturë karakteristike, por shumë komponentë të tjerë të vecantë e adaptojnë këtë bakter të jetojë në mjedisin e stomakut (32). Krahasuar me mjaft patogenë të tjerë, H.pylori ka një genomë të vogël (1.6-Mbp) që konsiston në një kromozom të vetëm cirkular që kodon 1,600 proteina (33). Genoma e berthamës të

bakterit konsiston në përafërsisht 1,100 gene të pranishme tek të gjitha shtamet e H.pylori, ndërsa pjesa tjetër e genomës paraqet një variabilitet midis shtameve të ndryshëm (34). Ky variacion i gjerë i genomës së shtameve të ndryshëm, por edhe midis baktereve prezente tek i njëjti individ, është një karakteristikë e veçantë e H.pylori dhe tregon shkallën e lartë të mutacioneve genetike dhe rekombinimeve(35).

1.4 Faktorët bakterialë të përfshirë në kolonizim dhe patogenezë

Motiliteti – lëvizshmëria e bakterit që sigurohet nga një tufë flagjelash, është esenciale për hyrjen e H.pylori në shtresën mukoze dhe sigurimin e një rezervuari tek kjo shtresë (36). Flagjelat janë të përbërë nga filamente me natyrë proteinike (flagjelin) (37). Drejtimi i lëvizjes të bakterit në mukozën gastrike kontrollohet nga gradienti kimik dhe energjitik (38).

Ureaza- H.pylori prodhon sasi të mëdha të ureazës, e cila është esenciale për kolonizimin e mukozes gastrike. Kjo për faktin që enzima zbërthen urenë në amoniak dhe dioksid karboni duke mundësuar kështu mbijetesën e bakterit për periudha të shkurtra kohore në kushte të pH shumë të ulët në lumenin gastrik (39).

Adezioni – H.pylori mund të ngjitet me qelizat epiteliale gastrike nëpërmjet atashimit të molekulave sipërfaqësore të membranës së jashtme (adesinat) me receptorët e qelizave të bujtësit. Në këtë mënyrë aderenca mundëson kolonizimin nga H.pylori pavarësisht clirimit të mukusit dhe zbrazjes së stomakut (40).

CagPAI – 37-kb cagPAI (41) përfshin 26 gene që kodojnë elementet e T4SS (42). Pasi H.pylori, mbartës i cagPAI atashohet me qelizën bujtëse, T4SS transferon molekulat bakteriale efektore brenda citoplazmës qelizore (43), duke përfshirë këtu edhe proteinën CagA. Përveç këtyre, shumë molekula të tjera transferohen nëpërmjet T4SS, të cilat bashkëveprojnë me molekulat target intracelulare duke ndikuar në funksionin e tyre (44,45).

Pas transferimit, CagA i nënshtrohet tirozinë fosforilimit nga kinazat celulare (46). Forma e fosforiluar mund të bashkëveprojë me shumë molekula target të qelizës bujtëse: SHP2, PAR1, ASPP2 (47,48,49), duke kontribuar në reduktimin e lidhjeve ndërqelizore, paqëndrueshmërinë e genomës, dëmtimin e genomës. Të gjitha këto çojnë në fillimin e proçesit të neoplazisë (50).

VacA – është një toksinë proteinike që formon kanale memranore anion-selektive (51). Efektet e VacA përfshijnë induktimin e vakuolave të mëdha intraqelizore të derivuara nga endozomet, induktimin e apoptozës, nekrozës, autofagisë, frenimin e proliferimit të qelizave T dhe B dhe efekte në qelizat e tjera të sistemit imunitar (52,53). Të gjitha keto zbusin përgjigjen immune ndaj H.pylori dhe favorizojnë tolerancën e bujtesit ndaj mikroorganizmit.

1.5 Klinika

H.pylori dhe gastriti kronik.

Inflamacioni i epitelit gastrik i shoqëruar me dëmtime të mukozes është përcaktuar si gastrit. Është vërtetuar që është pikerisht H.pylori shkaktari kryesor i gastritit kronik (54). Prodhimi i citokinave proinflamatore dhe inflamacioni i shkaktuar nga H.pylori prek qelizat G që prodhojnë gastrin, qelizat D që prodhojnë somatostatin dhe qelizat parietale që prodhojnë acid duke cuar kështu në alterime të homeostazës gastrike (55).

Gastriti i korpusit të stomakut predispozon për kancer të stomakut, e cila lidhet me reduktimin e sekretimit të acidit. Ndërkohë që gastriti i antrumit predispozon krijimin e ulçerës duodenale dhe reduktim të riskut për kancer si rezultat i shtimit të prodhimit të acidit (56).

1.6 H.pylori dhe ulçera peptike

Ulçera peptike zakonisht përparon pa simptoma klinike. Disa nga shenjat e një ulçere peptike simptomatike janë: dhimbja epigastrike, dispepsia, fryrja abdominale, nausea, ndjesia e ngopjes së shpejtë (57).

Pacientët me gastrik joatrofik në pjesën antrale kanë stimulim të lartë të prodhimit të acidit dhe gastrinës si rezutat i uljes së somatostatinës në antrum. Në këtë kategori pacientesh më të shpeshta janë ulçerat duodenale (58).

Studimet kanë treguar që ulçerat shërohen me çrënjosjen e H.pylori (59). E kundërta ndodh nëse infeksioni nuk eliminohet, gjendja e gastritit kronik aktiv vazhdon gjatë gjithë jetës (60).

1.7 H.pylori dhe kanceri gastrik

Faktorët e riskut të kancerit gastrik, i cili është kanceri i pestë në botë për nga shpeshtësia dhe shkaktari i tretë i vekjeve lidhur me kancerin, përfshin infeksionin nga H.pylori, moshën, konsumin e lartë të kripës dhe dietën e varfër me fruta dhe perime (61).

Patogeniciteti i H.pylori dhe faktorët bakterialë, që përfshijnë ureazën, VacA, CagA dhe proteinat e membranës së jashtme (BabA, OipA, SabA), veprojnë mbi qelizat epiteliale gastrike (62). Përvec kësaj, faktorët genetike determinantë të bujtësit kodojnë citokinat (IL-8, IL-1β, IL-10, TNF-α), të cilat shkaktojnë polimorfizëm dhe rritje të përgjigjes proinflamatore, duke u bere faktorë risku për kancer gastrik (63).

Një çështje e evidentuar është edhe fakti që konsumimi i lartë i kripës me dietën, rrit nivelin e CagA të H.pylori duke favorizuar infeksionin (64).

Çrrenjosja e H.pylori redukton riskun për kancer gastrik, e vërtetuar kjo nga studime të shumta të kryera (65,66).

1.8 H.pylori dhe limfoma MALT

Limfoma MALT është një neoplazi e qelizave B e shoqeruar me gastritin kronik të shkaktuar nga infeksioni me H.pylori (67). Kjo limfomë është shembulli tipik i tranzicionit nga qeliza normale në qeliza malinje, i nxitur nga një antigen (68). Pavarësisht mungesës së folikujve limfoide në mukozën gastrike normale, MALT shfaqet si rezutat i inflamacionit. Gastriti kronik nga H.pylori nxit qelizat T helper dhe më pas përhapjen e qelizave B poliklonale, të cilat i nënshtrohen transformimit malinj (69). Edhe në këtë rast, çfarosja e H.pylori përbën thelbin e fillimit të trajtimit të limfomës MALT në stadet fillestare të saj (70).

1.9 H.pylori dhe anemia

Studime kanë treguar që geni SabA ka rezultuar shumë i shprehur tek izolatet bakteriale nga pacientët me anemi ferrodeficitare, duke provuar që ky faktor virulence luan rol në zhvillimin e anemise (71). Për më tepër, H.pylori shkakton hipoklorhidri dhe gastrit atrofik, përvec ulçerës peptike dhe malinjitetit gastrik. Në këtë rast, ulja e absorbimit të hekurit shkakton anemi ferrodeficitare (72). Gastriti atrofik i korpusit të stomakut shkakton hipoklorhidri ose aklorhidri e cila çon në malabsorbim të hekurit dhe vitaminës B12 nga zorra (73).

1.10 H.pylori dhe rezistenca ndaj insulines

Sistemi imunitar aktivizohet nga infeksioni me H. pylori dhe janë pikërisht disa citokina inflamatore si TNF-α, leptina, adipokinat, të cilat krijojnë një përgjigje imune ndaj inflamacionit. Defiçiti i leptinës mund të nxisë rezistencën ndaj insulines në nivele të larta të TNF-α dhe IL-6 (74). Citokinat inflamatore nxitin fosforilimin e mbetjeve të serinës në substratin e receptorëve të insulinës, duke shkaktuar ndërprerje të funksionit të insulines dhe veprimit të substratit me receptorët e insulinës(75)..



Figura 1.1 Helicobacter pylori

1.11 Diagnoza

Tabela 1.1 Testet diagnostikuese për H.pylori

Testi	Sensitiviteti	Specifiteti	Përdorimi klinik	Komente	Referenca
Metoda invasive					
Rapid urea test	84-95%	95-100%	I rëndësishëm për diagnozën fillestare, testimi i dy mostrave të biopsisë rrit sensitivitetin, jep rezultat të shpejtë`	Frenuesit e pompës protonike duhet të ndalohen 2 javë para testimit, antibiotikët nuk duhet të përdoren gjithashtu	76,77,78
Kultura	76-90%	100%	E rëndësishme për të kryer testet e ndjeshmërisë	Ka specifitet të lartë, por është test i shtrenjtë, frenuesit e pompës protonike duhet të ndalohen 2 javë para testimit, antibiotikët nuk duhet të përdoren gjithashtu	76,77,78
Histologji	60-93%	>95%	Standarti i artë për diagnozë në rastet e ndryshimeve të mukozës	Bazuar në përditësimet e sistemit Sydney	76, 77, 79
Testi molecular PCR	80-95%	100%	I rëndësishëm për diagnozën fillestare dhe ndjekjen e pacientit, jep rezultat të shpejtë	Specifitet dhe sensivitet të lartë, i dobishëm në rastet me hemoragji gastrointestinale.	76,77,78,79,80
Metoda joinvazive					
Urea breath test	95-100%	95-100%	Standarti i artë për diagnozat joinvazive, ka sensitivitet dhe specifitet më të larte se antigeni fekal dhe serologjia, shërben për diagnozë fillestare dhe ndjekje të pacientit	Frenuesit e pompës protonike duhet të ndalohen 2 javë para testimit, antibiotikët nuk duhet të përdoren	76,77,78,79
Antigeni fekal	>95%	>95%	I rëndësishëm për diagnozë fillestare dhe ndjekje të pacientit, ka sensitivitet më të ulët se urea breath test	Rezultat i shpejtë, test i lirë	76,77,79
Serologji	74.4%	59%	I dobishëm për diagnozën fillestare në raste specifike	Rezultat i shpejtë, test i lirë, ideal për studime epidemiologjike, nuk ka nevojë të ndërpritet terapia me frenues të pompës protonike, i dobishëm tek pacientët me hemoragji gastrointestinale	76,78,81

1.12 Antibiotikorezistenca

Përcaktimi i rezistencës së H.pylori ndaj antibiotikëve bëhet pas kryerjes së kulturës dhe testeve të ndjeshmërisë (antibiogramës). Kultura kërkon marjen e duhur të mostrës nëpërmjet biopsisë, transportin e sigurt dhe ekspertizën mikrobiale (82). Por kultura tradicionale e H.pylori nuk kryhet në shumë vende dhe përcaktimi i antibiotikorezistencës kryhet nëpërmjet një teknike molekulare (82). Mostra që nevojitet për kryerjen e kësaj proçedure mund të jetë biopsia gastrike, lëngu gastrik ose feçet. Genet që përcaktojnë antibiotikorezistencën janë: 23 S rRNA për klaritromicinën, 16 S rRNA për tetraciklinën, gyrA për fluorokinolonet, rdxA për metronidazolin, pbp 1 për amoxicilinën, rpoB për rifabutinën (82). Antibiotikorezistenca varion sipas kontinenteve. Në të gjitha rajonet, rezistenca ndaj metronidazolit është më e zakonshmja (83,84,85,86,87). Vëndet aziatike, USA dhe Europa kanë pothuaj të njëjtën tablo të antibiotikorezistencës, ndërkohë që në Afrikë përqindja e shtameve rezistente paraqitet shumë e lartë (87). Rezistenca ndaj amoxicilinës dhe tetraciklinës paraqitet e ulët tek të gjitha rajonet, përveç Afrikës.

Tabela 1.2 Antibiotikorezistenca e H.pylori sipas kontinenteve

Antibiotikorezistenca	Vënde aziatike (83, 88)	USA (85, 88)	Europë (86, 88)	Afrikë (87, 88)
Metronidazol	30-73%	42.1%	38.9%	75.8%
Klaritromicin	17-43%	31.5%	21.4%	29.2%
Levofloxacin	13-34%	37.6%	15.8%	17.4%
Amoxicilin	0-5%	2.6%	0.2%	72.6%
Tetraciklinë	0%	0.87%	0%	48.7%
Të tjera	-	Rifabutin 0.17%	Rifampicinë 0.9%	-

1.13 Trajtimi

Aspekte të përgjithshme

Trajtimi për çrrënjosjen e H.pylori bazohet në kombinimin e një frenuesi të sekretimit acid dhe antibiotikëve. Terapia e linjës të parë zgjidhet sipas statuseve individuale dhe rajonale të antibiotikoresistencës (89,90). Dështimet e terapisë nxisin zhvillimin e rezistencës ndaj disa antibiotikëve të përdorur në linjën e parë dhe kjo çon në zgjatjen e trajtimit dhe rritjen e kostos financiare. Terapia e linjës të dytë zgjidhet pasi është marrë në konsideratë terapia e linjës të parë dhe statusi i antibiotikorezistencës. Konfirmimi i suksesit të terapisë duhet bërë jo më herët se 4 javë pas përfundimit të trajtimit(91).

Terapia treshe

Cilësimet e linjës të pare - Tre komponentët e kësaj terapie janë: një frenues i pompës protonike, klaritromicin dhe amoxicillin ose metronidazol si zëvendësues i amoxicilinës ose klaritromicinës. Zgjatja për 7 ditë e kësaj terapie çoi në një nivel prej 90% çrrënjosjen e H.pylori (92.93). Zgjatja e kësaj terapie deri në 14 ditë çoi në rritje të efikasitetit

krahasuar me terapinë 7 ditore (89,94). Antibiotikët e linjës të parë janë klaritromicina, amoxicilina dhe metronidazoli ose në raste më të kufizuara levofloxacin dhe furazolidon. Dështimi i trajtimit vjen nga antibiotikorezistenca dhe pamjaftueshmeria e frenimit të acidit klorhidrik (95,96,97). Përdorimi i frenuesit të pompës protonike (omeprazol, esmoprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol) me dozën maksimale, krahasuar me dozën standarte ka rritur efikasitetin e trajtimit duke siguruar një pH gastrik ≥ 6, i cili rrit stabilitetin, bioavibilitetin dhe efikasitetin e antibiotikëve (98,99).

Terapia katërshe e bazuar te bismuthi- Përdorimi i bismuthit në shërimin e ulçerës peptike ka një sërë përfitimesh duke filluar që nga stimulimi i sintezës së prostaglandinave, inaktivizimi i pepsinës, lidhja e acideve biliare, por më e rëndësishmja është efekti baktericid mbi H.pylori (100, 101). Terapia katërshe e përbërë prej: një frenuesi të pompës protonike, bismuthit, tetraciklinës dhe metronidazolit) ka një efikasitet në çrrënjosjen e infeksionit prej 90% (102,103,104). Zgjedhja e terapisë katërshe si linjë e parë nuk ka nevojë për kryerjen e testeve të ndjeshmërisë ndaj antibiotikëve, nuk varet nga shkalla e rezitencës ndaj klaritromicinës dhe tejkalon rezistencën ndaj metronidazolit si rezultat i sinergjizmit të tij me bismuthin (100, 102). Terapia katërshe është gjithashtu një alternativë e suksesshme në rastet kur kanë dështuar terapitë e tjera.

Terapia me P- CABs (potassium- competitive acid blockers)- P- CABs janë një klasë e re e inhibitorevë të acidit klorhidrik dhe kanë efekt më të fortë dhe më të zgjatur mbi frenimin e acidit krahasuar me frenuesit e pompës protonike (105,106). Terapia treshe me vanoprazan, klaritromicin dhe amoxicillin si linjë e parë siguroi një çrrënjosje të H.pylori në 92.6% të rasteve krahasuar me 75.9% efikasitet nga terapia treshe prej një frenuesi të pompës protonike, klaritromicinës dhe amoxicilinës dhe 98% si linjë e dytë trajtimi në Japoni (107), rezultat ky që u konfirmua edhe në vendet perendimore (108). Vanoprazan në terapi dyshe me amoxicilinën ariti një çrrënjosje të H.pylori të ngjashme me terapinë treshe nga vanoprezan, klaritromicin dhe amoxicillin (109).

2. METODOLOGJIA

2.1 Qëllimi

Qëllimi i ketij studimi është zbulimi i seroprevalencës së H.pylori në popullatën e Rajonit të Korçës.

2.2 Objektivat

Identifikimi i rasteve pozitive për H.pylori IgG.
Identifikimi i faktorëve që ndikojnë në prevalencën e H.pylori.

2.3 Materiale dhe metoda

Zona e studimit- Popullata e përfshirë në studim i përket Rajonit të Korçës. Studimi u krye në Departamentin e Infermierisë, Fakulteti i Shkencave të Natyrës dhe Humane, Universiteti Fan S.Noli, Korçë. Personat e përzgjedhur u testuan duke përdorur teste të shpejta serologjike për H.pylori IgG.
Përshkrimi i studimit dhe periudha- Ky është një studim kros-seksional i cili u krye nëpërmjet periudhës kohore Shtator 2023- Maj 2024.
Gjatë muajit shtator 2023 u konsultua literatura dhe u formuluan pyetësorët të cilët siguronin informacion të përgjithshëm mbi pacientin dhe faktorët që mund të ndikojnë në prevalencën e H.pylori. Nga muaji tetor 2023 deri në fund të muajit shkurt 2024 u bë poltësimi i pyetësorëve dhe kryerja e testimeve serologjike për IgG H.pylori. Nga muaji mars 2024 dhe deri në fund të muajit maj 2024 u bë përpunimi statistikor dhe nxjerja e rezultateve të studimit.
Përzgjedhja e mostrës - U zgjodhën 200 persona të cilët i përkisnin moshave nga 18-80 vjec, persona të të dyja gjinive dhe që jetonin në fshat e qytet. Personat u përkisnin kategorive të ndryshme si studentë, të punësuar dhe pensionistë. Studentët e testuar ishin studentë të Departamentit të Infermierisë. Personat e punësuar ishin pedagogë, punonjës të administratës të Universitetit Fan S.Noli, personel mjekësor nga Spitali Rajonal i Korçës dhe qendrave shëndetësore. Pensionistët u intervistuan në qendrat e tyre shëndetësore. Një grup të intervistuarish u zgjodhën edhe nga pacientët e shtruar në Spitalin Rajonal të Korçës, në pavionin e Kirurgjisë ku ishin shtruar për probleme të traktit gastrointestinal. Për kryerjen e testimeve këtyre personave iu mor gjaku nëpërmjet venopunksionit. Gjaku për studentet, pedagogët dhe personelin e administratës u mor në laboratorin e Departamentit të Infermierisë. Për personat e shtruar ne spital, personelin mjekësor dhe pensionistët, gjaku u mor repektivisht në spital dhe qendra shendetësore. Më pas gjaku u çua në laboratorin e Departamentit të Infermierisë, ku dhe u kryen testet e shpejta IgG për H.pylori.

Mbledhja e të dhënave – Të dhënat u mblodhën nëpërmjet plotësimit të formularëve. Qëllimi ish mbledhja e të dhënave mbi të intervistuarit dhe identifikimi i faktorëve që mund të ndikonin në prevalencën e infeksionit nga H.pylori. Pyetësori përmbante pyetje mbi të dhënat socio-demografike, praktikave të higjenës, stilit të jetesës, njohurive mbi H.pylori dhe semundjeve që shkakton ai, anamnezën personale dhe familjare lidhur me ankesa të traktit gastro-intestinal, ekzaminimeve të kryera për diagnozën e H.pylori dhe medikamenteve të përdorura.
Marrja e gjakut dhe testi laboratorik- Tek personat e tesuar u krye identifikimi serologjik i H.pylori IgG. Rreth 5 ml gjak venoz u mor nga secili pjesëmarrës nëpërmjet venopunksinit. Gjaku u morr në tuba me xhel dhe u centrifugua me 3000 RPM për 10 min në centrifugë.
Serumi u nda dhe më pas u krye testi i shpejtë: https://diagnostics.be/product/333.
Shfaqja e dy bandave me ngjyrë në vijën e testit dhe kontrollit u interpretua si rezultat pozitiv. Shfaqja e bandës me ngjyrë vetëm në vijën e kontrollit u interpretua si rezultat negativ. Të gjitha testet u kryen sipas udhezimeve të prodhuesit.
Analizimi i të dhënave
Për të realizuar përpunimin dhe paraqitjen statistikore të të dhënave në këtë studim, janë përdorur SPSS (Versioni 20) si dhe Microsoft Excel 2010.
Për variablat kategorikë kemi paraqitur rezultatet duke përdorur frekuencat dhe përqindjet, duke përfshirë në disa raste dhe paraqitje grafike të ndryshme.
Për variablat e vazhdueshëm kemi paraqitur mesataren dhe devijimin standard.
Testi Hi-katror (Chi-Square) është përdorur për të evidentuar lidhjen ose jo midis variablave kategorikë sidomos në rastin kur në fokus është variabli kategorik (dikotomik) testi për H. Pylori me dy rezultate të mundshme, pozitiv dhe negativ. Një p-vlerë<0.05 tregon se kemi lidhje midis variablave në studim dhe lidhja është sinjifikante.
Një tjetër test i përdorur është edhe testi Mann Whitney U i cili përdoret kur kemi dy grupe të pavarura (në rastin tonë rezultati i testit për H. Pylori pozitiv ose negativ) dhe një variabël të paktën në shkallë matje ordinale. Një p-vlerë<0.05 në këtë rast tregon se ka ndryshime statistikisht të rëndësishme midis grupeve.
Regresi logjistik është përdorur duke studiuar si variabël të varur Testin për H. Pylori dhe një grup me variabla kategorikë dhe të vazhdueshëm për të evidentuar se cili prej variablave të pavarur është statistikisht i rëndësishëm në modelin e regresit. Edhe këtu një p-vlerë<0.05 tregon se variabli i pavarur është statistikisht i rëndësishëm në model. Gjithashtu janë paraqitur dhe Od Ratios (Raporti i Shanseve) si dhe intervalet e besimit për OR në çdo rast, së bashku me p-vlerën.

3. REZULTATE

Tabela 3.1 Frekuenca e të anketuarve sipas ambjentit ku është kryer intervista

Vendi i intervistës	Numri (n)	Përqindja (%)
Shtëpi	19	9.5
Qendër shëndetësore	79	39.5
Shkollë	48	24.0
Punë	36	18.0
Spital	18	9.0
Total	**200**	**100.0**

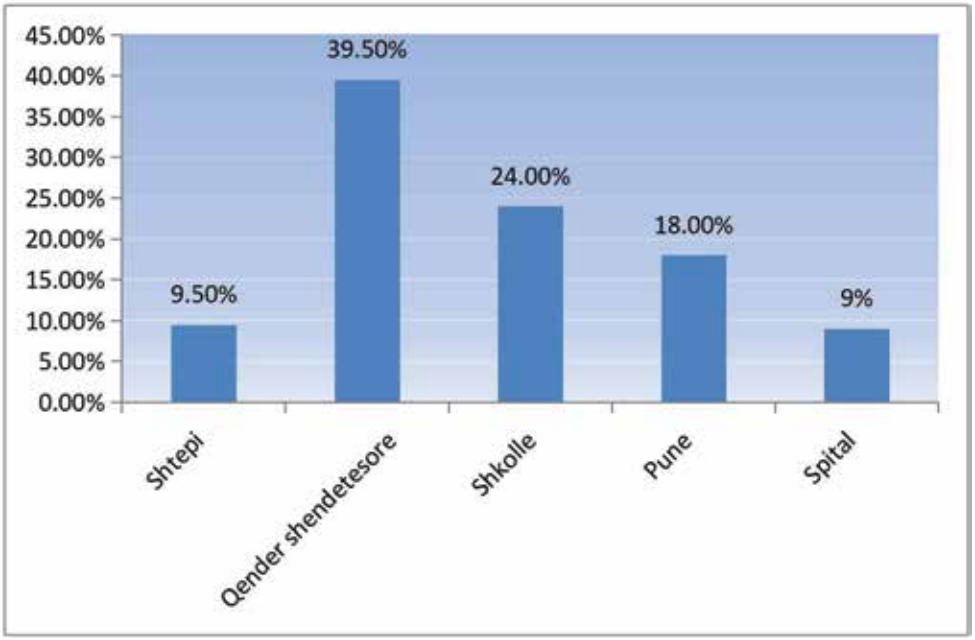


Figura 3.1 Përqindja e të anketuarve sipas ambjentit ku është kryer intervista

Në total u anketuan 200 persona. 19 (9.5%) prej tyre u intervistuan në shtëpi, 79 (39.5%) në qendra shëndetësore, 48 (24.0%) në shkollë, 36 (18.0%) në punë dhe 18 (9.0%) në spital.

Tabela 3.2 Frekuenca e të anketuarve sipas gjinisë

Gjinia	Numri (n)	Përqindja (%)
Mashkull	56	28.0
Femër	144	72.0
Total	**200**	**100.0**

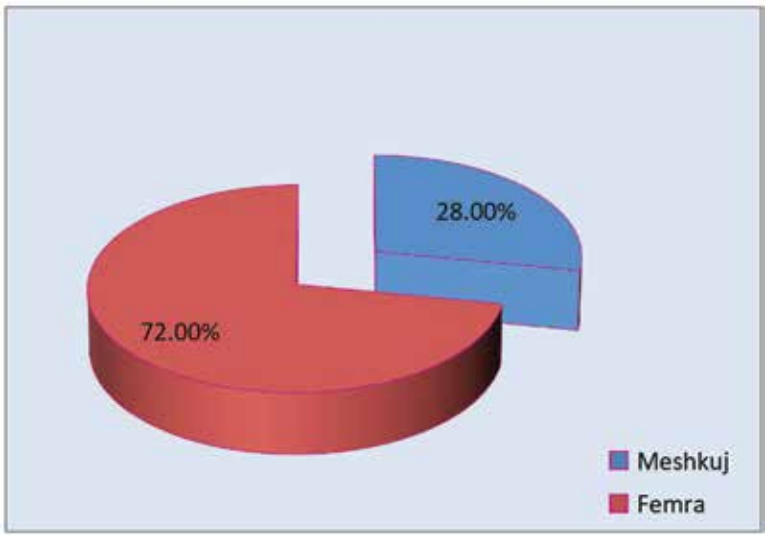


Figura 3.2 Përqindja e të anketuarve sips gjinisë

Nga totali i të anketuarve, 56 (28.0%) ishin meshkuj dhe 144 (72.0%) ishin femra.

Tabela 3.3 Frekuenca e të anketuarve sipas grupmoshës

Grupmosha	Numri (n)	Përqindja (%)
18-25 vjeç	44	22.0
26-36 vjeç	18	9.0
37-47 vjeç	43	21.5
48-58 vjeç	26	13.0
59-69 vjeç	51	25.5
Mbi 69 vjeç	18	9.0
Total	**200**	**100.0**

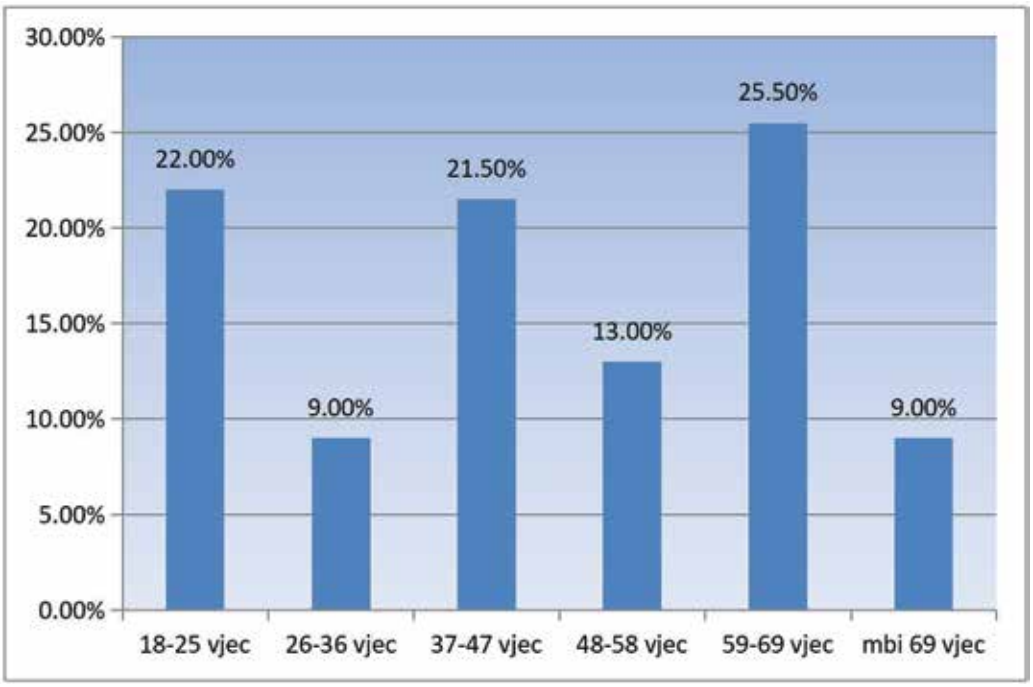


Figura 3.3 Përqindja e të anketuarve sipas grupmoshës

Nga personat e anketuar, 44 (22%) i përkisnin grupmoshës 18-25 vjeç, 18 (9.0%) i përkisnin grupmoshës 26-36 vjeç, 43 (21.5%) grupmoshës 37-47 vjeç, 26 (13.0%) grupmoshës 48-58 vjeç, 51 (25.5%) grupmoshës 59-69 vjeç dhe 18 (9.0%) i përkisnin grupmoshës mbi 69 vjeç.

Tabela 3.4 Frekuenca e të anketuarve sipas nivelit të arsimimit

Arsimimi	Numri (n)	Përqindja (%)
I ulët	37	18.5
I mesëm	45	22.5
I lartë	118	59.0
Total	**200**	**100.0**

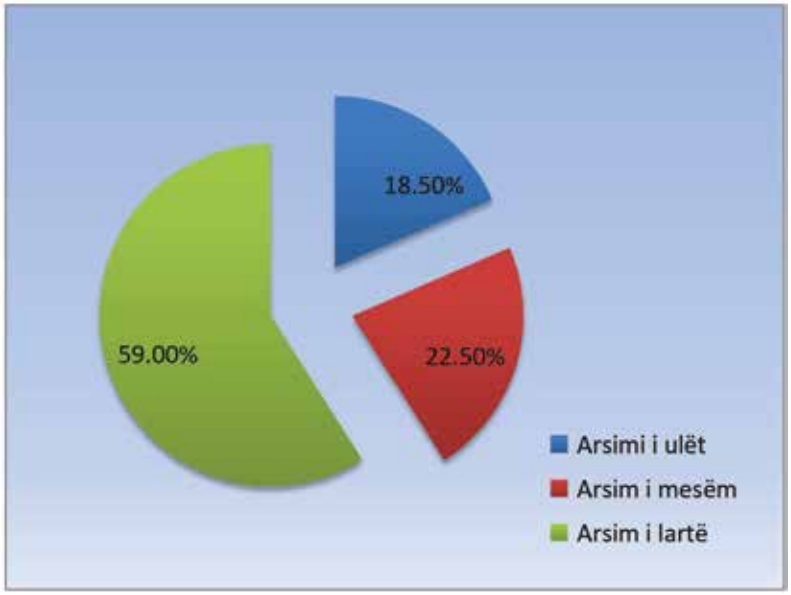


Figura 3.4 Përqindja e të anketuarve sipas nivelit të arsimimit

Nga totali i personave të anketuar, 37 (18.5%) kishin kryer vetëm arsimin e ulët, 45 (22.5%) arsimin e mesëm dhe 118 (59.0%) arsimin e lartë.

Tabela 3.5 Frekuenca e të anketuarve sipas gjendjes civile

Gjendja civile	Numri (n)	Përqindja (%)
I martuar	143	71.5
Beqar	57	28.5
Total	**200**	**100.0**

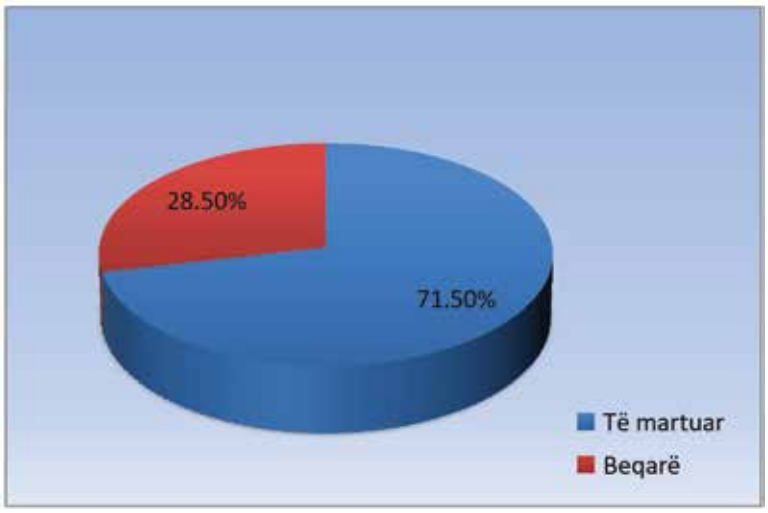


Figura 3.5 Përqindja e të intervistuarve sipas gjendjes civile

143 (71.5%) nga personat e anketuar ishin të martuar dhe 57 (28.5%) ishin beqarë.

Tabela 3.6 Frekuenca e të anketuarve sipas vendbanimit

Vendbanimi	Numri (n)	Përqindja (%)
Rural	46	23.0
Urban	154	77.0
Total	**200**	**100.0**

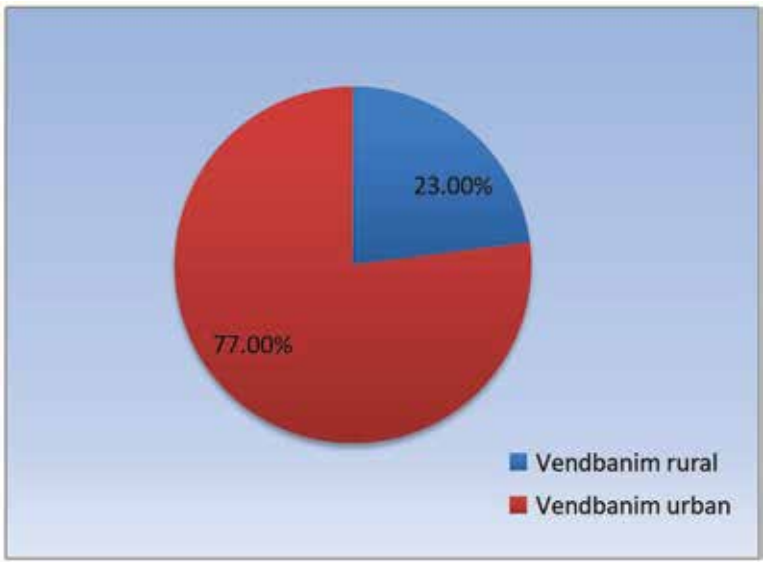


Figura 3.6 Përqindja e të anketuarve sipas vendbanimit

Nga 200 persona të anketuar, 46 (23.0%) jetonin në fshat dhe 154 (77.0%) jetonin në qytet.

Tabela 3.7 Frekuenca dhe përqindja e të anketuarve sipas rezultatit të testit për H.pylori, grupmoshës, gjinisë, nivelit të arsimimit, vendbanimit, gjendjes civile

		N	Përqindja
Rezultati i testit për H. pylori	Negativ	106	53.0%
	Pozitiv	94	47.0%
Grupmosha	18-25 vjeç	44	22.0%
	26-36 vjeç	18	9.0%
	37-47 vjeç	43	21.5%
	48-58 vjeç	26	13.0%
	59-69 vjeç	51	25.5%
	Mbi 70 vjeç	18	9.0%
Gjinia	Mashkull	56	28.0%
	Femër	144	72.0%
Arsimimi	I ulët	37	18.5%
	I mesëm	45	22.5%
	I lartë	118	59.0%
Vendbanimi	Rural	46	23.0%
	Urban	154	77.0%
Gjendja civile	Martuar	143	71.5%
	Beqar	57	28.5%

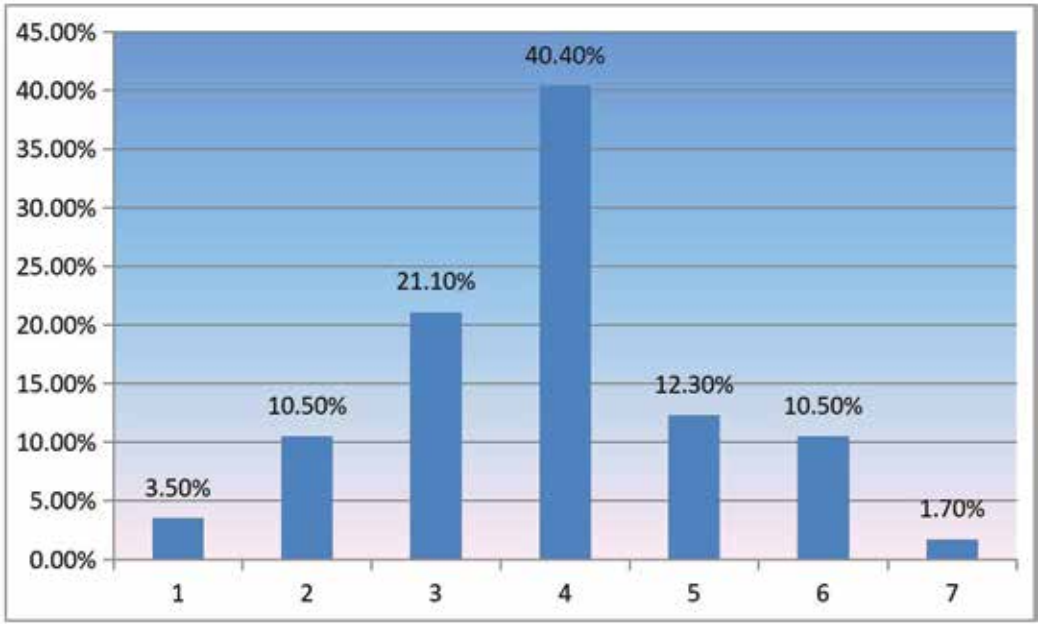


Figura 3.7 Shpërndarja në përqindje e të anketuarve sipas numrit të pjesëtarëve në familje

3.5% e të anketuarve jetonin të vetëm, 10.5% në familje të përbëra nga 2 persona, 21.1% në familje me 3 persona, 40.4% në familje me 4 persona, 12.3% në familje me 5 persona, 10.5% në familje me 6 persona dhe 1.7% nëe familje të përbëra nga 7 persona.

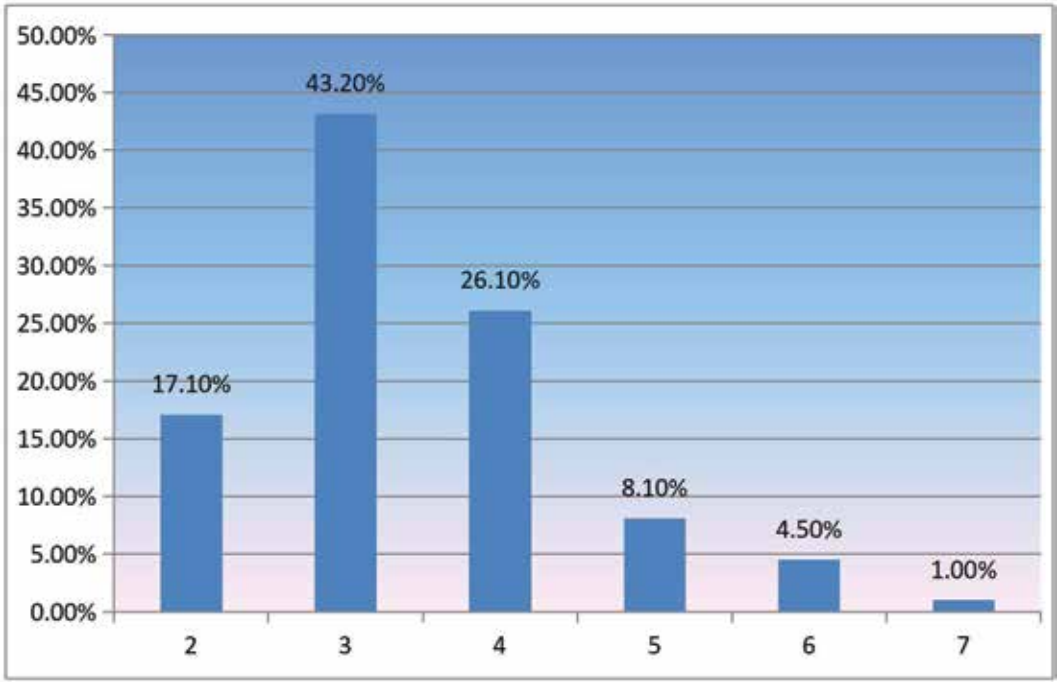


Figura 3.8 Shpërndarja në përqindje e të anketuarve sipas numrit të dhomave në shtëpi

17.1% e të anketuarve banonin në shtëpi që kishin 2 dhoma, 43.2% banonin në shtëpi me 3 dhoma, 26.1% në shtëpi me 4 dhoma, 8.1% në shtëpi me 5 dhoma, 4.5% në shtëpi me 6 dhoma dhe 1.0% jetonin në shtëpi me 7 dhoma.

Tabela 3.8 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me praninë ose mungesën e tualetit në banesë

Prania e tualetit	Numri (n)	Perqindja (%)
Po	200	100.0
Jo	0	0.0
Totali	**200**	**100.0**

Të gjithë të anketuarit deklaruan që kanë tualet në shtëpitë e tyre.

Tabela 3.9 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me praninë ose mungesën e ujit të rrjedhshëm në banesë

Prania e ujit te rrjedhshëm	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	198	99.0
Jo	2	1.0
Total	**200**	**100.0**

198 (99.0%) prej të anketuarve kishin ujë të rrjedhshëm në banesë dhe 2 (1.0%) nuk kishin ujë të rrjedhshëm në banesë.

Tabela 3.10 Frekuenca e të anketuarve sipas llojit të ujit që konsumonin

Lloji i ujit	Numri (n)	Përqindja (%)
Nga rubineti	168	84.0
Nga rubineti dhe i blerë	4	2.0
I blerë	20	10.0
Nga pusi	8	4.0
Total	**200**	**100.0**

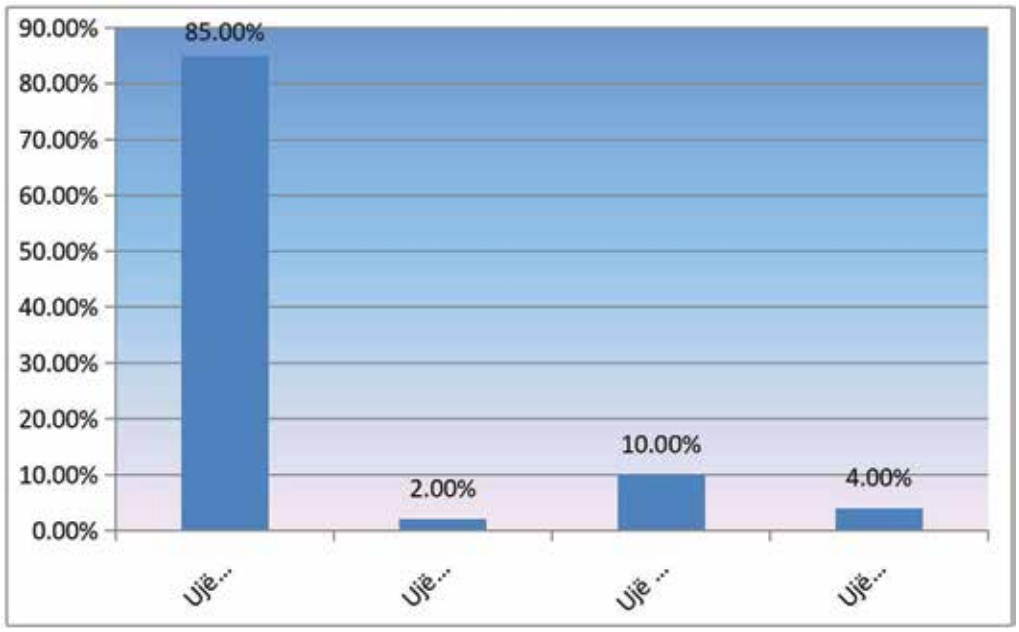


Figura 3.9 Përqindja e të anketuarve sipas llojit të ujit që konsumonin

168 (84.0%) prej të anketuarve konsumonin ujë nga rubineti, 4 (2.0%) konsumonin ujë nga rubineti dhe të blerë, 20 (10.0%) konsumonin ujë të blerë dhe 8 (4.0%) konsumonin ujë nga pusi.

Tabela 3.11 Frekuenca e të anketuarve sipas konsumit ose jo të duhanit

Konsumi i duhanit	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	32	16.0
Jo	168	84.0
Total	**200**	**100.0**

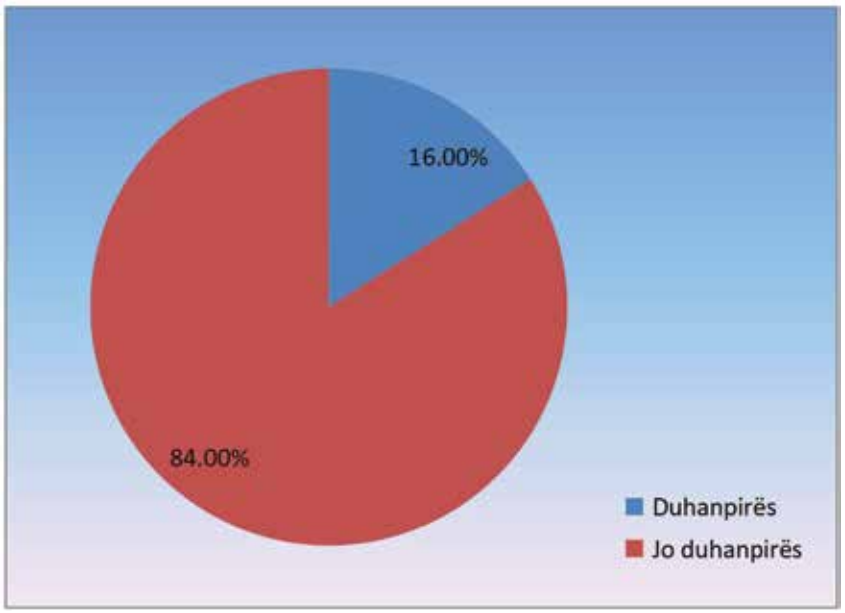


Figura 3.10 Përqindja e të anketuarve duhanpirës dhe jo duhanpirës

Nga totali i të anketuarve, 32 (16%) konsumonin duhan dhe 168 (84%) nuk konsumonin duhan.

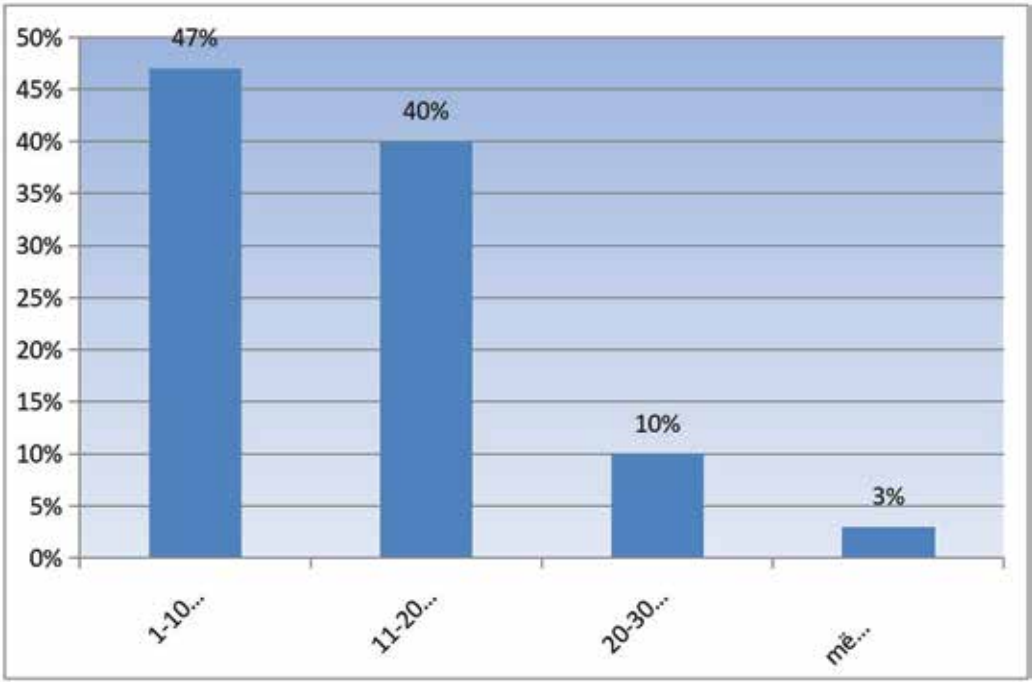


Figura 3.11 Përqindja e të anketuarve sipas numrit të cigareve që konsumonin në ditë

Nga duhanpiresit 47% e tyre konsumonin 1-10 cigare në ditë, 40% konsumonin 11-20 cigare në ditë, 10% nga 20-30 cigare në ditë dhe 3% konsumonin më tepër se 30 cigare në ditë.

Tabela 3.12 Frekuenca e të anketuarve sipas konsumit ose jo të kafes

Konsumi i kafes	Denduria	Përqindja
Po	161	80.5
Po	39	19.5
Total	**200**	**100.0**

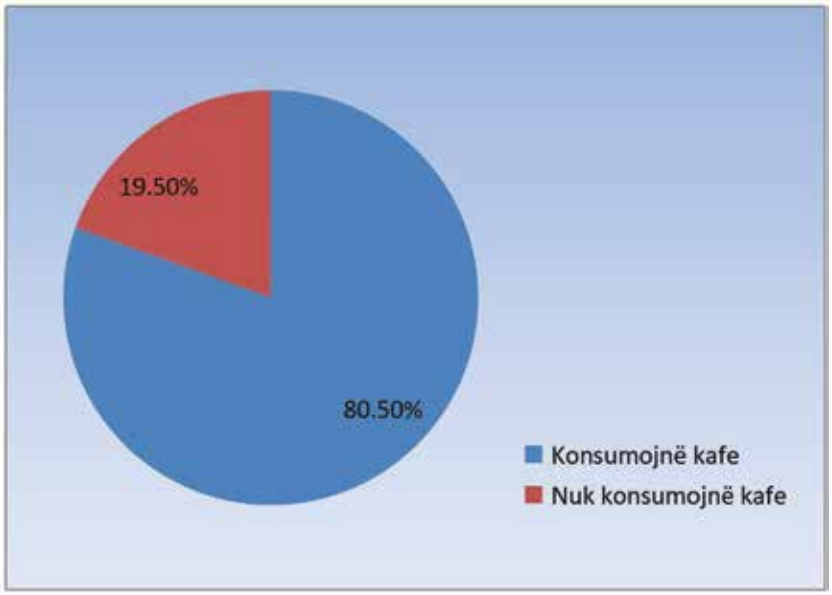


Figura 3.12 Përqindja e të anketuarve sipas konsumit ose jo të kafes

Nga totali i të anketuarve 161 (80.5%) konsumonin kafe dhe 39 (19.5%) nuk konsumonin kafe.

Tabela 3.13 Frekuenca e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të ushqimeve pikante

Konsumi i ushqimeve pikante	Numri (n)	Përqindja (%)
Asnjëherë	45	22.5
Rrallë	114	57.0
Shpesh	38	19.0
Përditë	3	1.5
Total	**200**	**100.0**

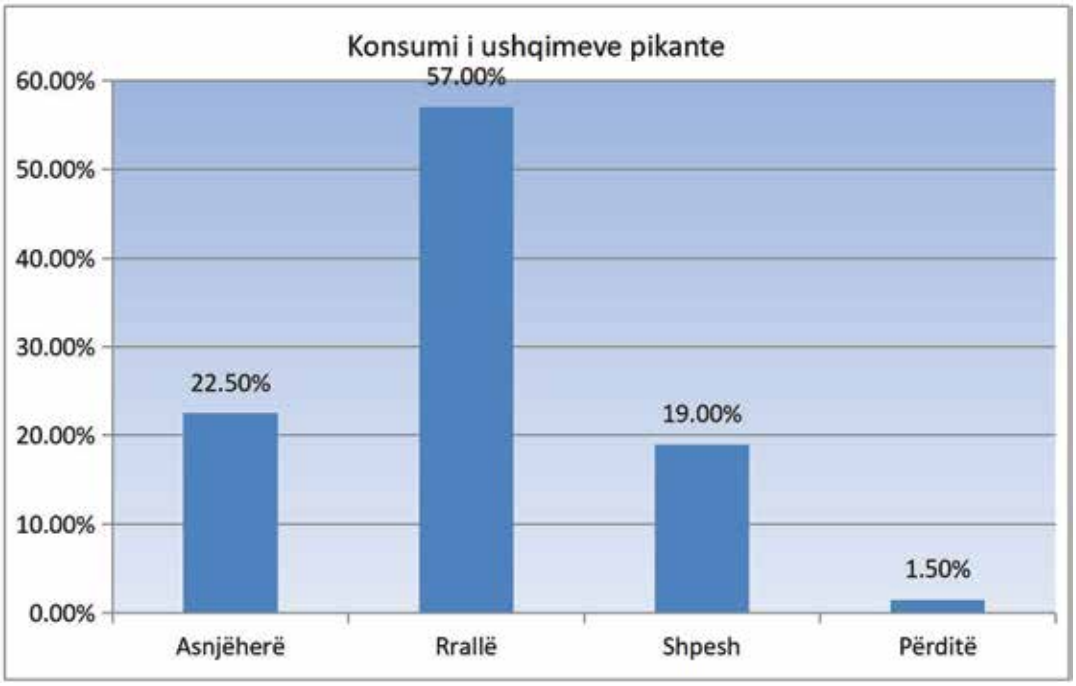


Figura 3.13 Përqindja e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të ushqimeve pikante

45 (22.5%) persona nuk konsumonin ushqime pikante, 114 (57.0%) konsumonin rrallë ushqime pikante, 38 (19.0%) konsumonin shpesh dhe 3(1.3%) konsumonin përditë ushqime pikante.

Tabela 3.14 Frekuenca e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të alkoolit

Konsumi i alkoolit	Numri (n)	Përqindja %)
Asnjëherë	98	49.0
Rrallë	91	45.5
Shpesh	9	4.5
Përditë	2	1.0
Total	**200**	**100.0**

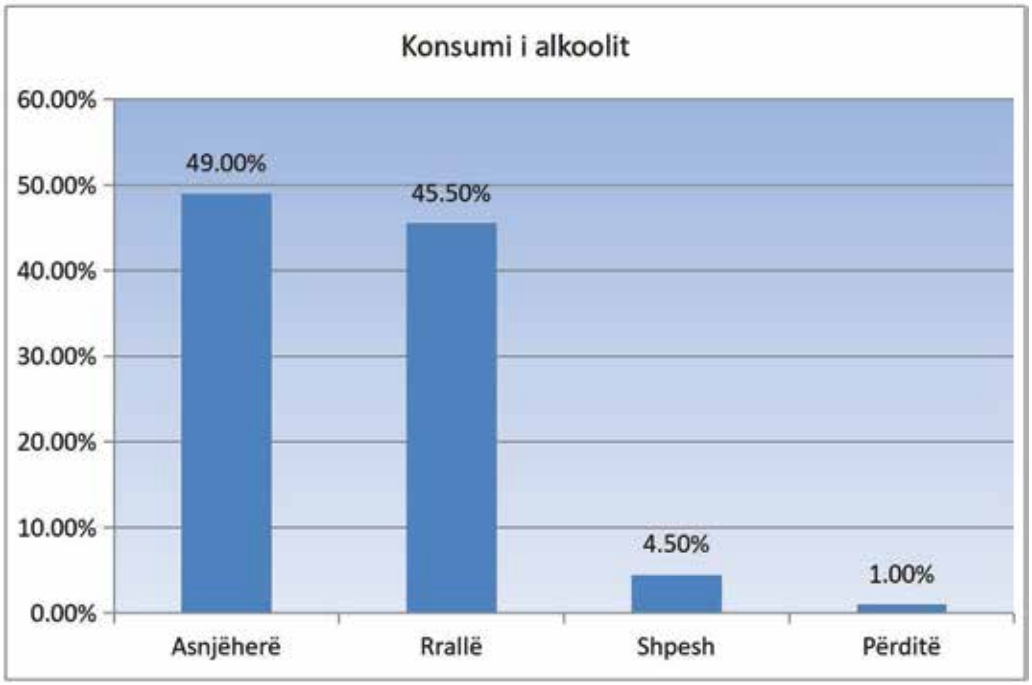


Figura 3.14 Përqindja e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të alkoolit

98 (49.0%) prej të anketuarve nuk konsumonin alkool, 91 (45.5%) konsumonin rrallë alkool, 9 (4.5%) konsumonin shpesh dhe 2 (1.0%) konsumonin alkool përditë.

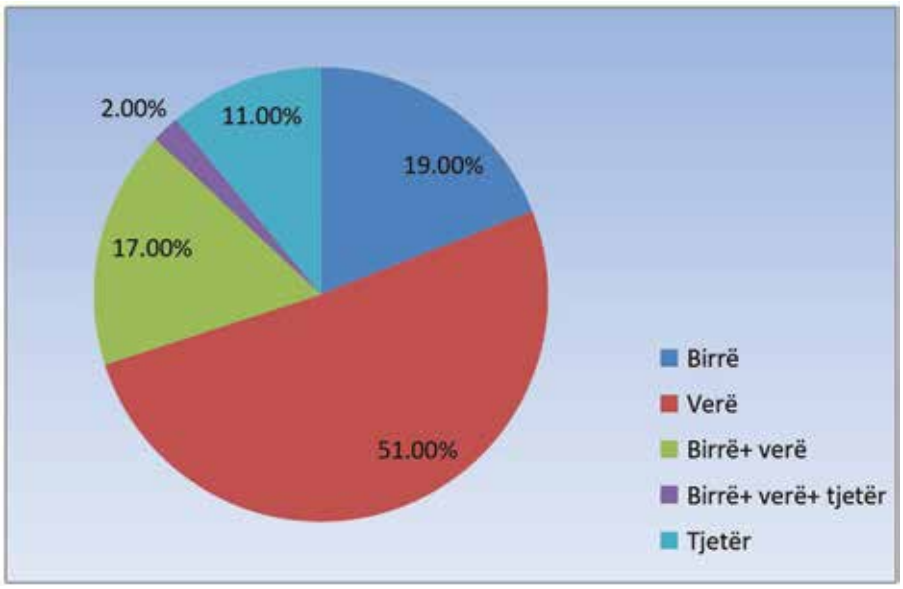


Figura 3.15 Përqindja e të anketuarve sipas llojit të alkoolit të konsumuar

51% e të anketuarve konsumonin verë, 19% konsumonin birrë, 17% birrë + verë, 2% birrë+verë+tjetër dhe 11% konsumonin lloj tjetër alkooli.

Tabela 3.15. Frekuenca e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të frutave dhe perimeve të freskëta

Konsumi i frutave dhe perimeve të freskëta	Numri (n)	Përqindja (%)
Rrallë	36	18.0
Shpesh	92	46.0
Përditë	72	36.0
Total	**200**	**100.0**

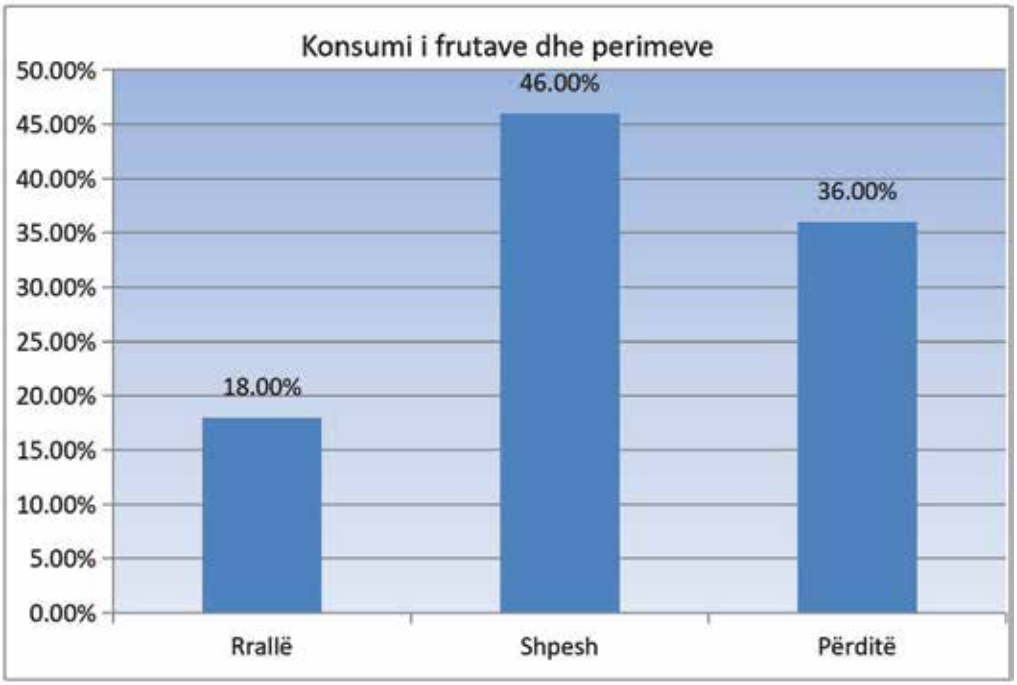


Figura 3.16 Përqindja e të anketuarve sipas shpeshtësisë së konsumit të frutave dhe perimeve të freskëta

36 (18.0%) prej të anketuarve konsumonin rrallë fruta dhe perime të freskëta, 92 (46.0%) konsumonin shpesh dhe 72 (36.0%) konsumonin përditë.

Tabela 3.16 Frekuenca e të anketuarve sipas konsumit të kripës

Konsumi i kripes	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	116	58.0
Jo	84	42.0
Total	**200**	**100.0**

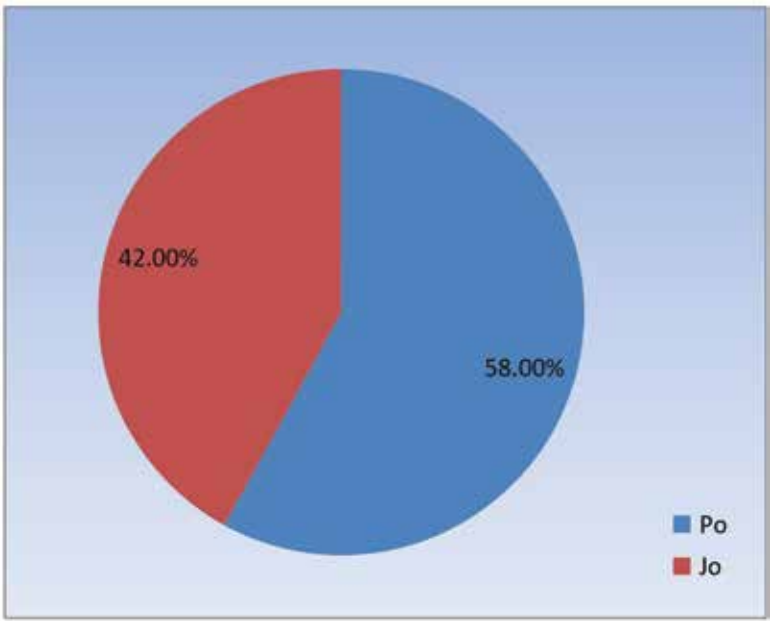


Figura 3.17 Përqindja e të anketuarve sipas konsumit ose jo të kripës

116 (58.0%) prej të anketuarve konsumonin ushqimet me kripë dhe 84 (42.0%) nuk i konsumonin ushqimet me kripë.

Tabela 3.17 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë dëgjuar për H.pylori

Kini dëgjuar për H.pylori?	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	120	60.0
Jo	61	30.5
Nuk jam i sigurt	16	8.0
Refuzoj të përgjigjem	3	1.5
Total	**200**	**100.0**

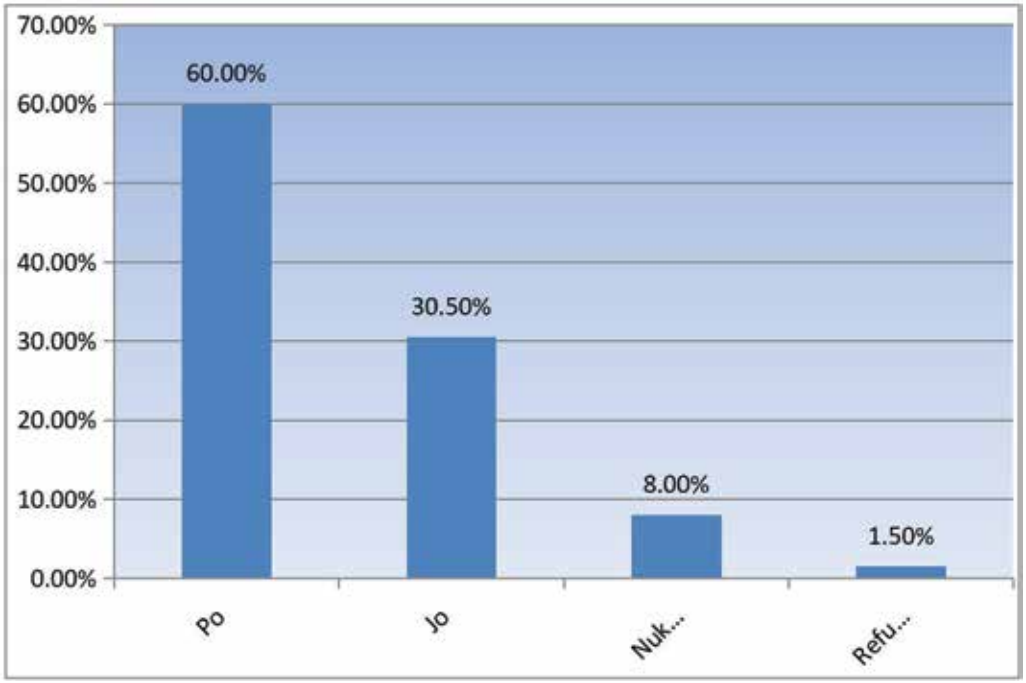


Figura 3.18 Përqindja e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë dëgjuar për H.pylori

120 (60.0%) prej të anketuarve kishin dëgjuar mbi H.pylori, 61 (30.5%) nuk kishin dëgjuar, 16 (8.0%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan të përgjigjen.

Tabela 3.18 Frekuenca e të anketuarve sipas burimit ku kanë dëgjuar për herë të parë mbi H.pylori

Burimi i informacionit	Numer (n)	Përqindja (%)
Shkolla	72	36.0
Doktor/Infermier	31	15.5
Shokë të infektuar	6	3.0
Familjarë të infektuar	3	1.5
TV/Radio	12	6.0
Gazeta/revista	3	1.5
Kam qenë i infektuar	1	0.5
Tjetër	2	1.0
Nuk jam i sigurt	70	35.0
Total	**200**	**100.0**

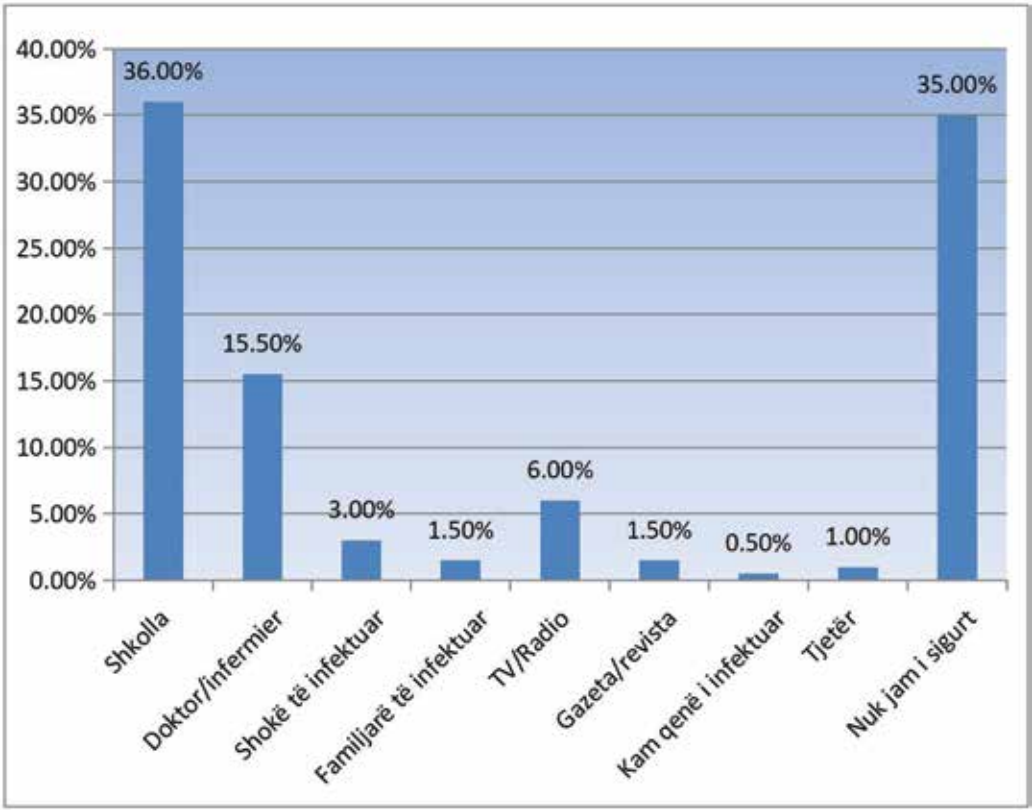


Figura 3.19 Përqindja e të anketuarve sipas burimit ku kanë dëgjuar për herë të parë mbi H.pylori

72 (36.0%) prej të anketuarve kishin dëgjuar për H.pylori në shkollë, 31 (15.5%) nga doktor/infermier, 6 (3.0%) nga shokë të infektuar, 3 (1.5%) nga familjarë të infektuar, 12 (6.0%) nga TV/radio, 3 (1.5%) nga gazeta/revista, 1 (0.5%) kish qenë i infektuar, 2 (1.0%) nga burim tjetër dhe 70 (35.0%) nuk ishin të sigurt.

Tabela 3.19 Frekuenca e të anketuarve sipas njohurive që kanë mbi sëmundjet që shkakton H.pylori

Njohuri mbi sëmudjet nga H.pylori	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	100	50.0
Jo	80	40.0
Nuk jam i sigurt	17	8.5
Refuzoj të përgjigjem	3	1.5
Total	**200**	**100.0**

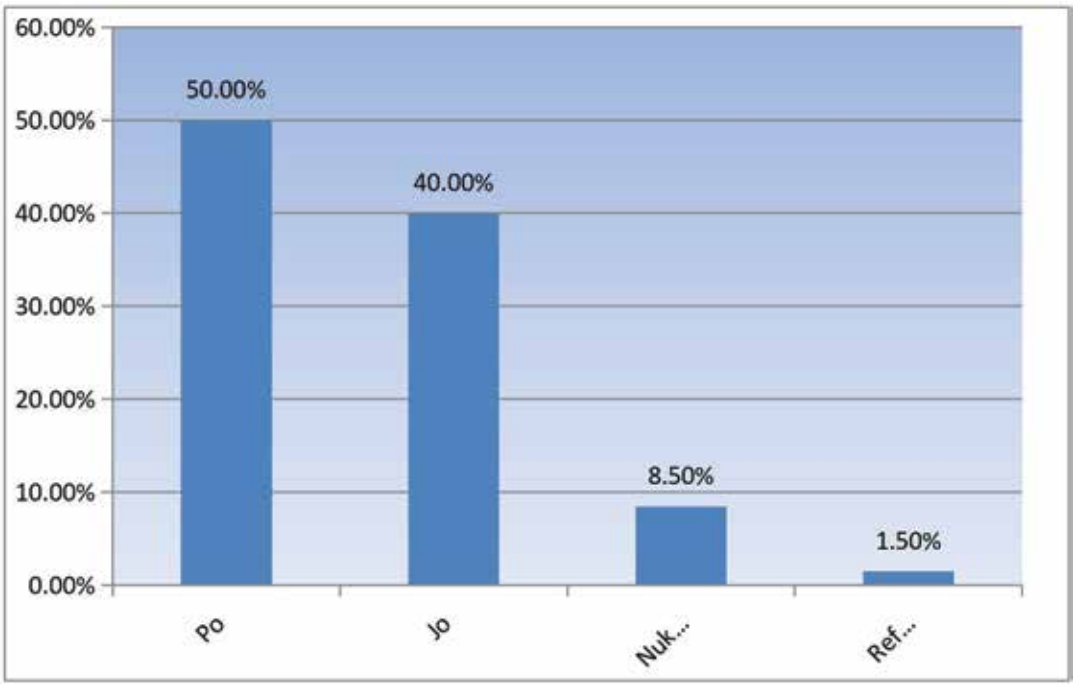


Figura 3.20 Përqindja e të anketuarve sipas njohurive që kanë mbi sëmundjet që shkakton H.pylori

100 (50.0%) prej të anketuarve kishin njohuri mbi sëmundjet që shkakton H.pylori, 80 (40.0%) nuk kishin njohuri, 17 (8.5%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan të përgjigjen.

Tabela 3.20 Frekuenca e të anketuarve sipas njohurive që kanë mbi mënyrën e transmetimit të infeksionit nga H.pylori

Njohuri mbi trasmetimin e infeksionit nga H.pylori	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	89	44.5
Jo	93	46.5
Nuk jam i sigurt	15	7.5
Refuzoj të përgjigjem	3	1.5
Total	**200**	**100.0**

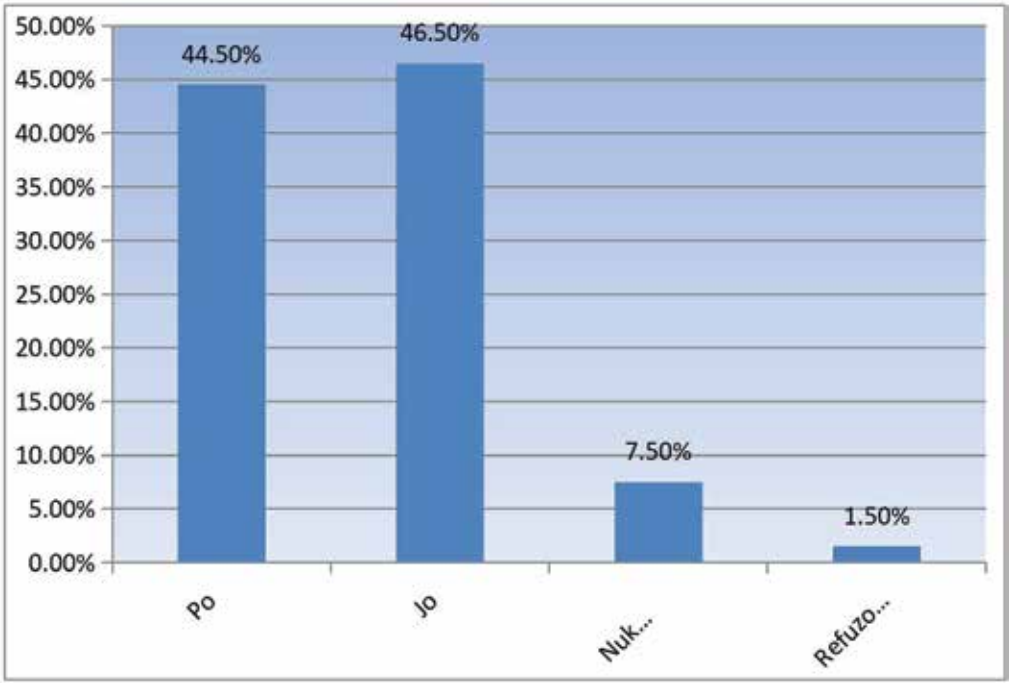


Figura 3.21 Përqindja e të anketuarve sipas njohurive që kanë mbi mënyrën e transmetimit të infeksionit nga H.pylori

89 (44.5%) prej të anketuarve kishin njohuri mbi mënyrën e transmetimit të infeksionit nga H.pylori, 93 (46.5%) nuk kishin njohuri si transmetohej infeksioni, 15 (7.5%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan të përgjigjen.

Tabela 3.21 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë pasur familjarë të infektuar nga H.pylori

Familjarë të infektuar	Numri (%)	Përqindja (%)
Po	25	12.5
Jo	121	60.5
Nuk jam i sigurt	48	24.0
Refuzoj të përgjigjem	6	3.0
Total	**200**	**100.0**

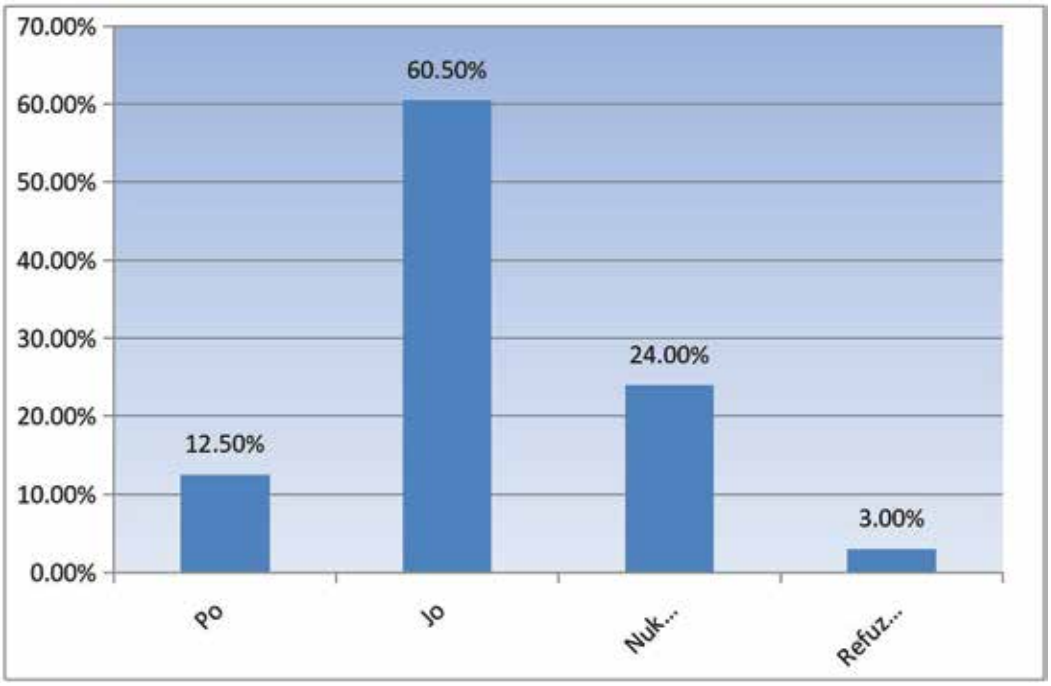


Figura 3.22 Përqindja e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë pasur familjarë të infektuar nga H.pylori

25 (12.5%) prej të anketuarve kishin familjarë të infektuar nga H.pylori, 121 (60.5%) nuk kishin familjarë të infektuar, 48 (24.0%) nuk ishin të sigurt dhe 6 (3.0%) refuzuan të përgjigjen.

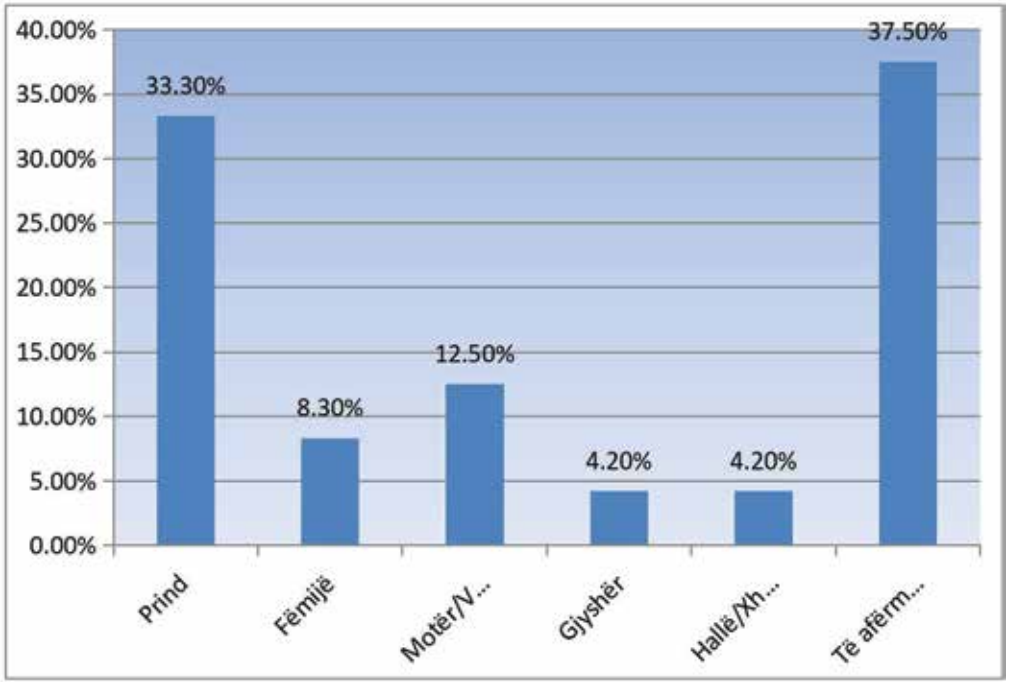


Figura 3.23 Përqindja e të anketuarve sipas lidhjes familjare me të afërmit e infektuar

33.3% prej të anketuarve kishin prind të infektuar me H.pylori, 8.3% kishin fëmijë të infektuar, 12.5% kishin motër/vëlla, 4.2% kishin gjyshër të infektuar, 4.2% kishin hallë/xhaxha dhe 37.5% kishin të afërm të tjerë të infektuar.

Tabela 3.22 Frekuenca e të anketuarve sipas pyetjes nëse janë vizituar tek mjeku për probleme nga stomaku

Vizita tek mjeku për probleme nga stomaku	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	63	31.5
Jo	134	67.0
Nuk jam i sigurt	2	1.0
Refuzoj të përgjigjem	1	.5
Total	**200**	**100.0**

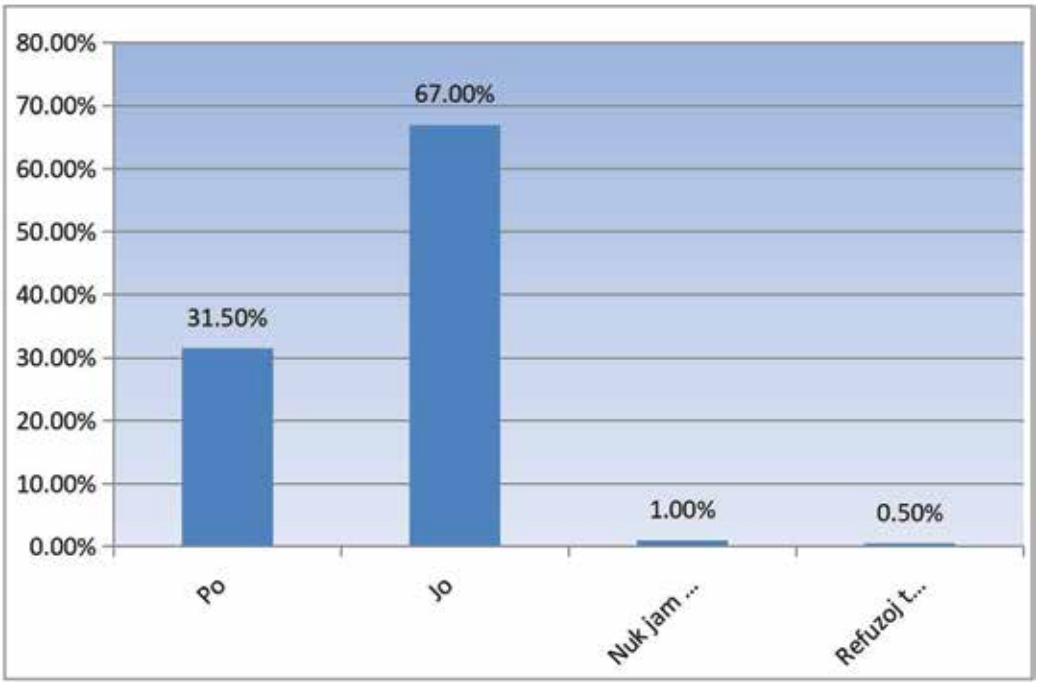


Figura 3.24 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse janë vizituar tek mjeku për probleme nga stomaku

63 (31.5%) prej të anketuarve kishin shkuar për vizitë tek mjeku për probleme me stomakun, 134 (67.0%) nuk kishin shkuar, 2 (1.0%) nuk ishin të sigurt dhe 1 (0.5%) refuzoi të përgjigjet.



Figura 3.25 Përqindja e të anketuarve sipas periudhës kohore kur kanë kryer vizitë tek mjeku

52.4% e të anketuarve që kishin kyer vizitën tek mjeku, e kishin kryer vite para, 20.7% muaj para dhe 26.9% nuk e mbanin mend.

Tabela 3.23 Frekuenca e të anketuarve të diagnostikuar dhe jo diagnostikuar më parë me ulçer stomaku

Diagnostikuar me ulcer	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	7	3.5
Jo	188	94.0
Nuk jam i sigurt	5	2.5
Total	**200**	**100.0**

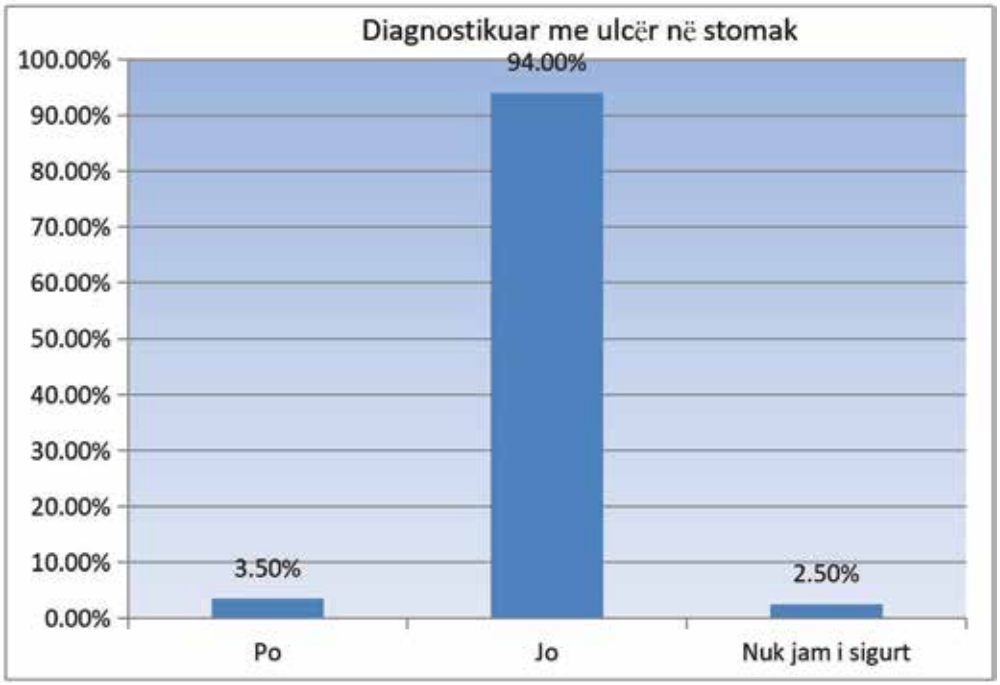


Figura 3.26 Përqindja e të anketuarve të diagnostikuar dhe jo diagnostikuar më parë me ulçer stomaku

7(3.5%) prej të anketuarve ishin diagnostikuar më parë me ulçer stomaku, 188 (94.0%) nuk ishin diagnostikuar dhe 5 (2.5%) nuk ishin të sigurt. Nga personat e diagnostikuar, që të gjithë ishin diagnostikuar me ulçer stomaku vite më parë.

Tabela 3.24 Frekuenca e të anketuarve sipas pyetjes nëse kanë pasur familjarë me kancer stomaku

Kini pasur familjar me kancer stomaku?	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	9	4.5
Jo	171	85.5
Nuk jam i sigurt	18	9.0
Refuzoj të përgjigjem	2	1.0
Total	**200**	**100.0**

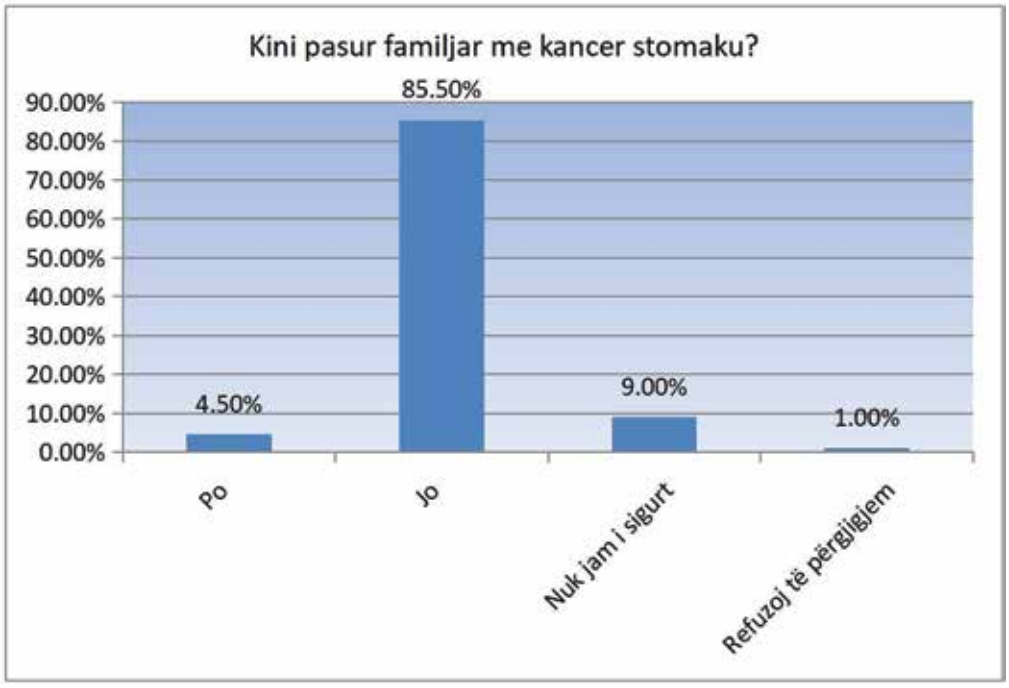


Figura 3.27 Përqindja e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë patur familjarë me kancer stomaku

9 (4.5%) prej të anketuarve kishin patur familjar me kancer stomaku, 171 (85.5%) nuk kishin patur, 18 (9.0%) nuk ishin të sigurt dhe 2 (1.0%) refuzuan të pergjigjen.

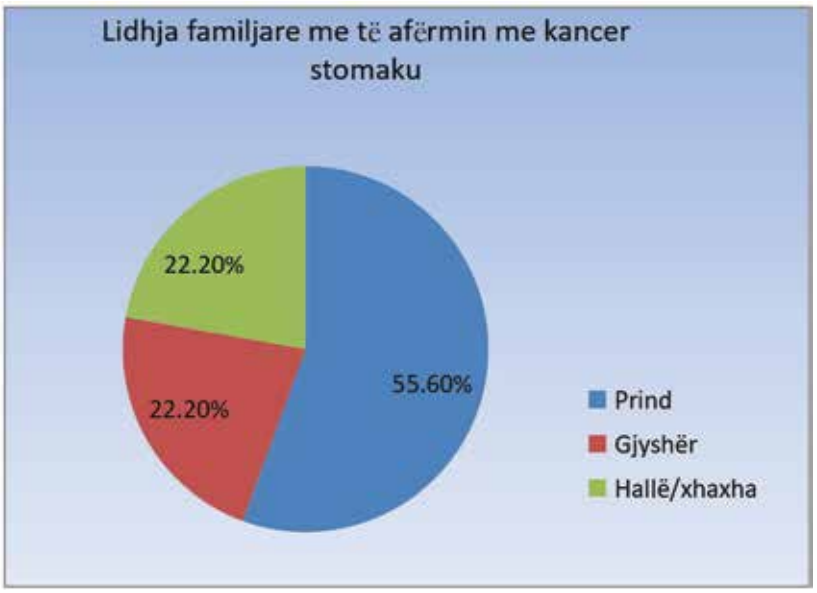


Figura 3.28 Përqindja e të anketuarve sipas lidhjes familjare me të afermin e diagnostikuar me kancer stomaku

55.6% e të anketuarve me të afërm me kancer stomaku, kishin patur prind të diagnostikuar, 22.2% kishin patur gjyshër dhe 22.2% kishin patur hallë/xhaxha.

Tabela 3.25 Frekuenca e të anketuarve sipas pyetjes nëse ishin testuar për H.pylori para këtij projekti

Je testuar herë tjetër për H.pylori?	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	13	6.5
Jo	183	91.5
Nuk jam i sigurt	3	1.5
Refuzoj të përgjigjem	1	.5
Total	**200**	**100.0**

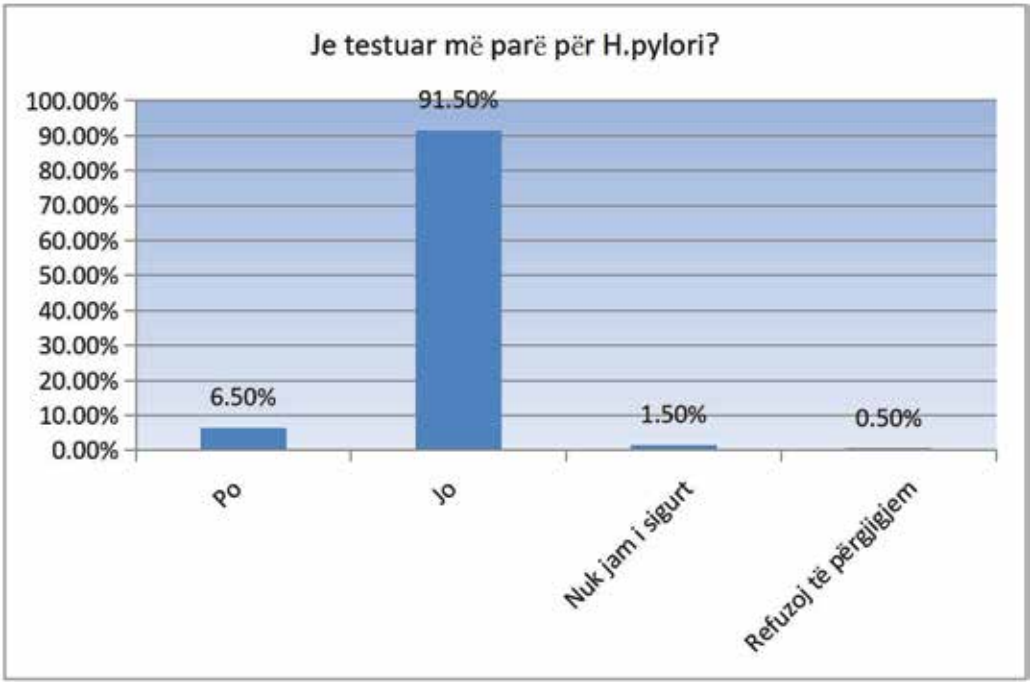


Figura 3.29 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse ishin testuar për H.pylori para këtij projekti

13 (6.5%) prej të intervistuarve ishin testuar herë tjetër para këtij projekti, 183 (91.5%) nuk ishin testuar, 3 (1.5%) nuk ishin të sigurt dhe 1 (0.5%) refuzoi përgjigjen.

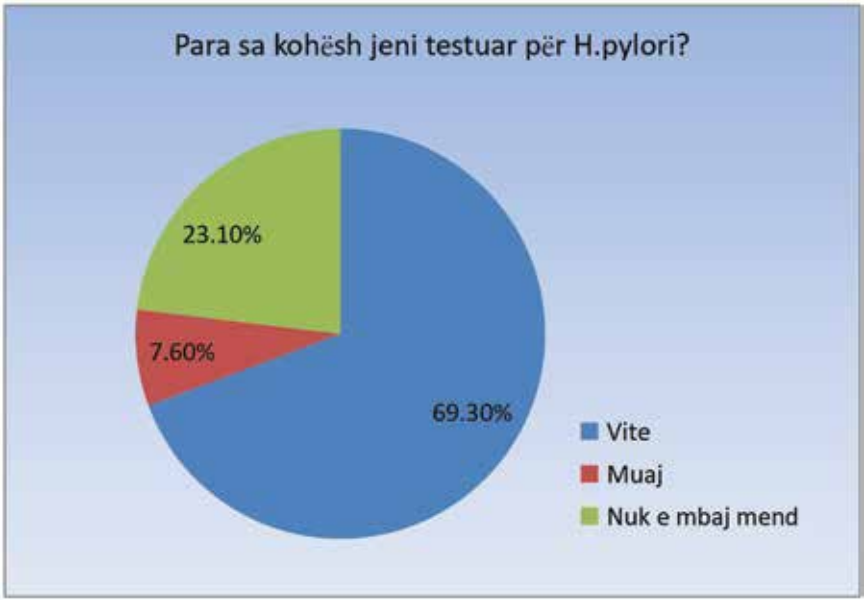


Figura 3.30 Përqindja e të anketuarve sipas periudhës kohore kur ishin testuar për H.pylori

69.3% e të anketuarve të testuar, ishin testuar vite më parë, 7.6% muaj më parë dhe 23.1% nuk e mbanin mend.

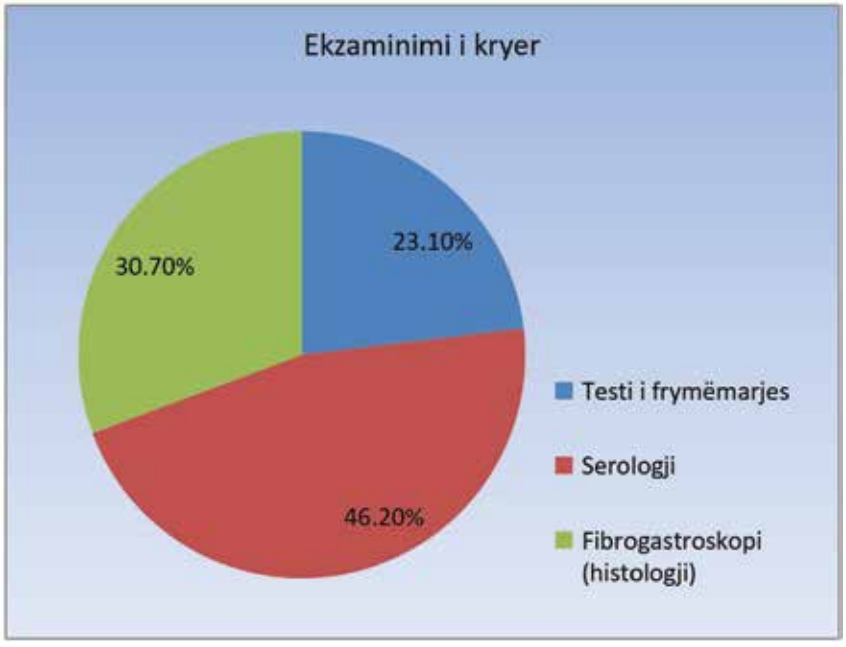


Figura 3.31 Përqindja e të anketuarve sipas ekzaminimit të kryer

46.2% e të anketuarve të testuar para projektit, kishin kryer test serologjik, 23.1% kishin kryer testin e frymëmarrjes dhe 30.7% kishin kryer fibrogastroskopi (histologji).

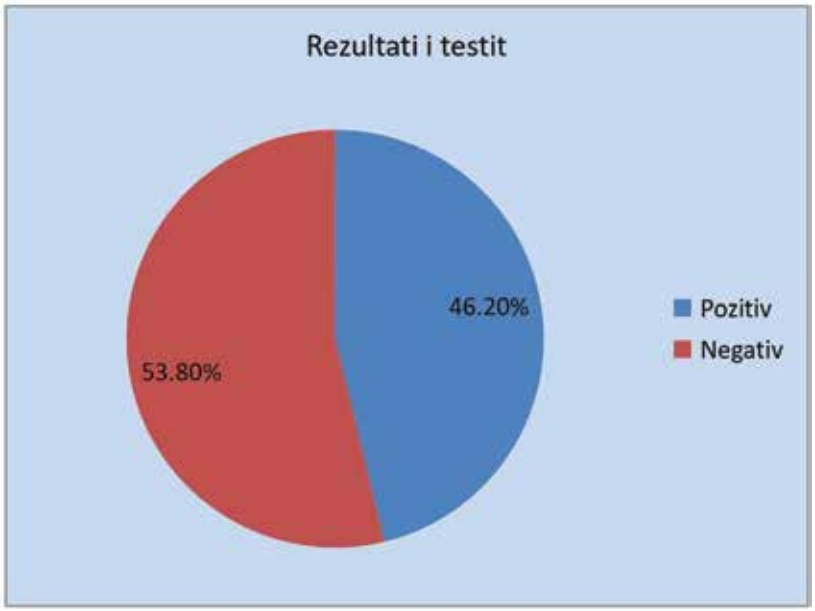


Figura 3.32 Përqindja e të anketuarve sipas rezultatit të testit të kryer para këtij projekti

Në 46.2% të rasteve testi kish rezultuar pozitiv dhe në 53.8% të rasteve kish rezultuar negativ.

Tabela 3.26 Frekuenca e të anketuarve sipas pyetjes nëse ishin trajtuar më parë me antibiotikë për H.pylori

Jini trajtuar me antibiotikë?	Numri (%)	Përqindja (%)
Po	12	6.0
Jo	177	88.5
Sjam i sigurt	8	4.0
Refuzoj të përgjigjem	3	1.5
Total	**200**	**100.0**

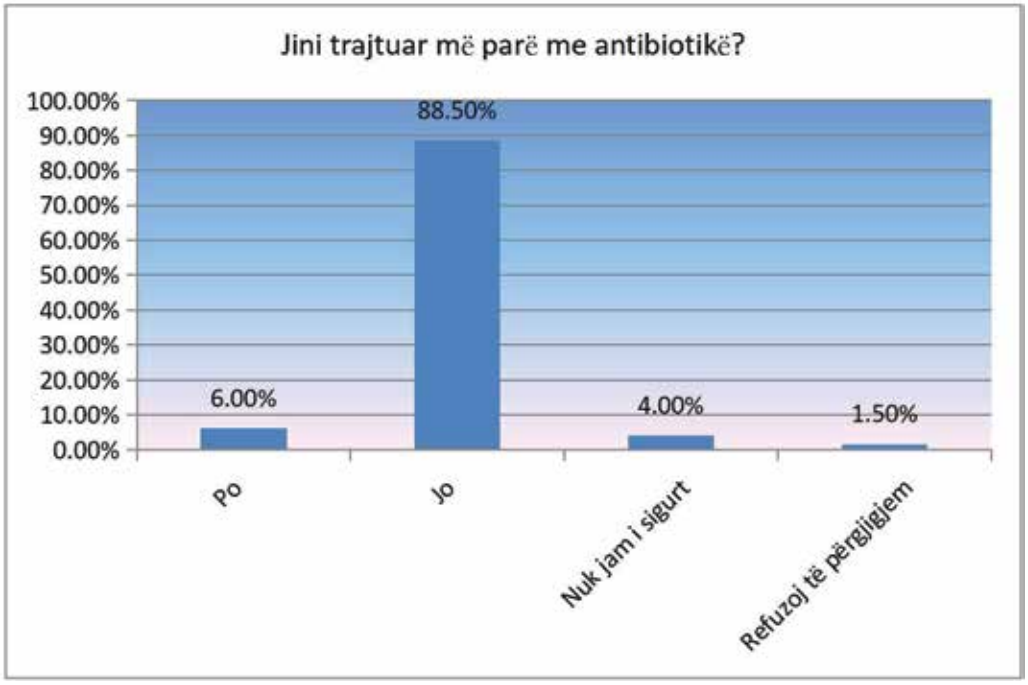


Figura 3.33 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse ishin trajtuar më parë me antibiotikë për H.pylori

12 (6.0%) prej të anketuarve ishin trajtuar me antibiotikë për H.pylori, 177 (88.5%) nuk ishin trajtuar, 8 (4.0%) nuk ishin te sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan të përgjigjen.

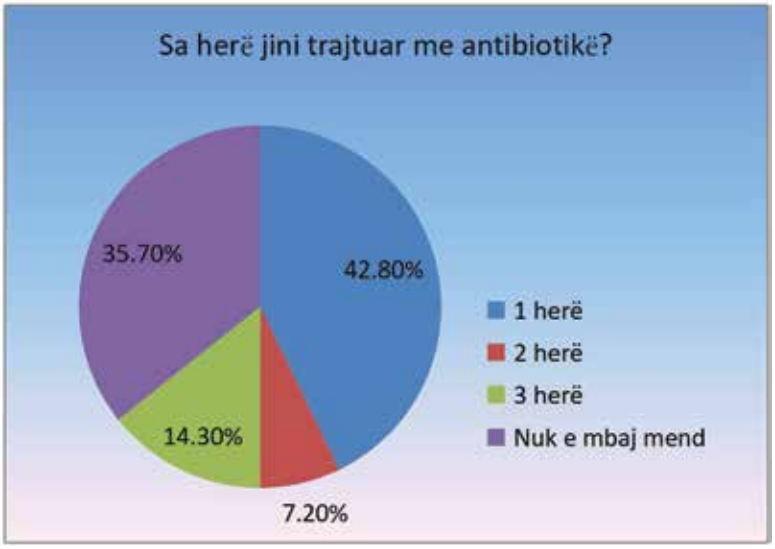


Figura 3.34 Përqindja e të anketuarve të trajtuar me antibiotikë sipas shpeshtësisë të përdorimit të tyre

43.8% e personave që kishin përdorur antibiotikë ishin trajtuar 1 herë, 7.2% ishin trajtuar 2 herë, 14.3% ishin trajtuar 3 herë dhe 35.7% nuk e mbanin mend.

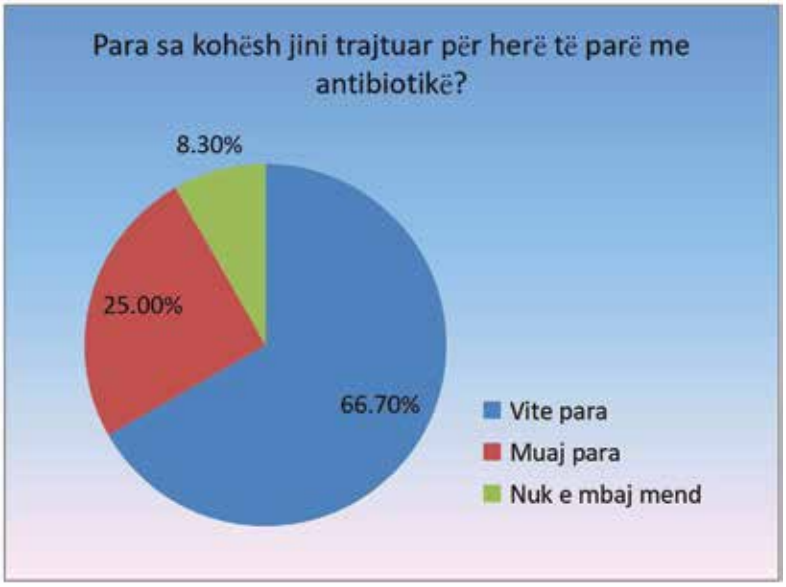


Figura 3.35 Përqindja e të anketuarve të trajtuar me antibiotikë sipas periudhës kohore kur ishin trajtuar për herë të parë

Në 66.7% të rasteve të të anketuarve që kishin marrë antibiotikë, për herë të parë ishin trajtuar vite para, 25.0% muaj para dhe 8.3% nuk e mbanin mend.

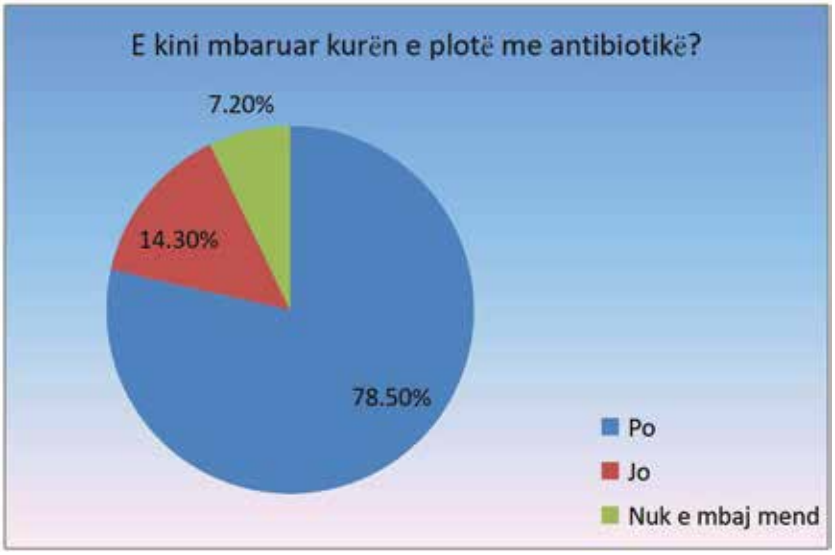


Figura 3.36 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse e kishin përfunduar kurën e plotë me antibiotikë

Në 78.5% të rasteve personat e trajtuar e kishin mbaruar kurën e plotë me antibitikë, në 14.3% të rasteve nuk e kishin mbaruar dhe në 7.2% të rasteve nuk e mbanin mend.

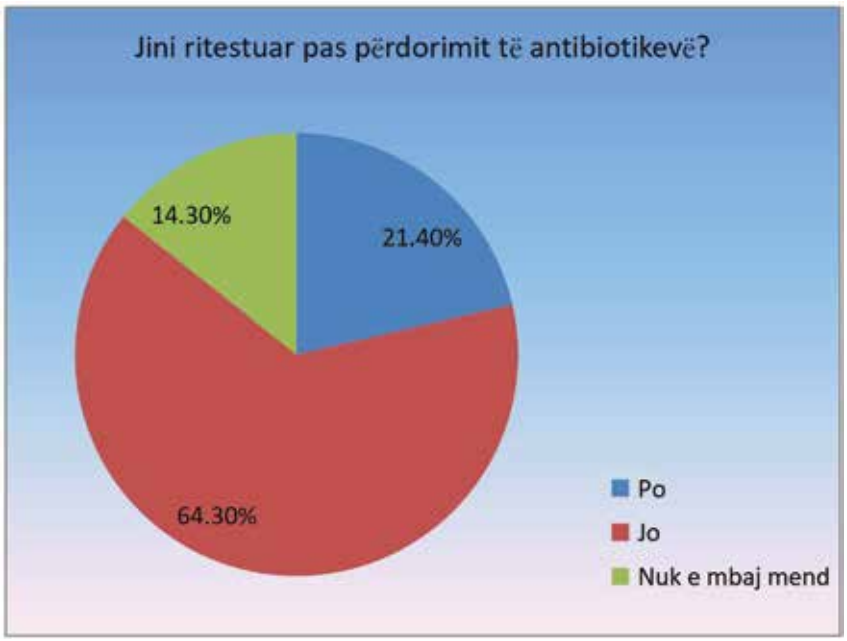


Figura 3.37 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse ishin ritestuar pas përfundimit të antibiotikevë

21.4% e të anketuarve të trajtuar me antibiotikë ishin ritestuar pas përfundimit të kurës, 64.3% nuk ishin ritestuar dhe 14.3% nuk e mbanin mend.

Tabela 3.27 Frekuenca e të anketuarve sipas pyetjes nëse kanë kryer ndonjëherë endoskopi

Kini kryer endoskopi?	Nurmri (n)	Përqindja (%)
Po	25	12.5
Jo	172	86.0
Sjam i sigurt	2	1.0
Refuzoj të përgjigjem	1	0.5
Total	**200**	**100.0**

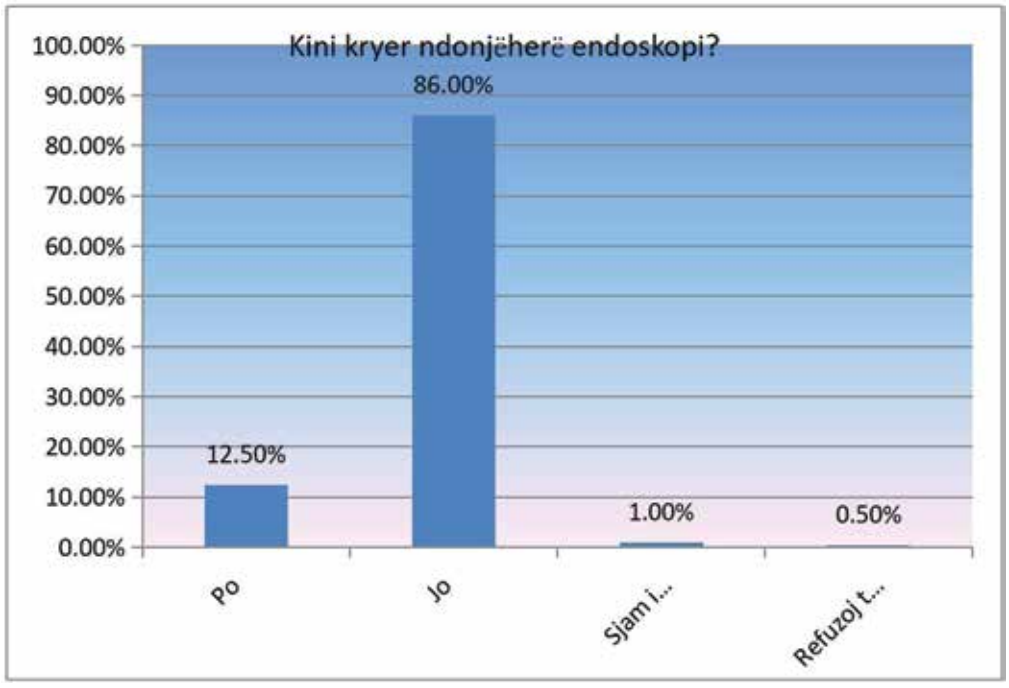


Figura 3.38 Përqindja e të anketuarve sipas pyetjes nëse kanë kryer ndonjëherë endoskopi

25 (12.5%) prej të intervistuarve kishin kryer endoskopi më parë, 172 (86.0%) nuk kishin kryer, 2 (1.0%) nuk ishin të sigurt dhe 1 (0.5%) refuzoi përgjigjen.

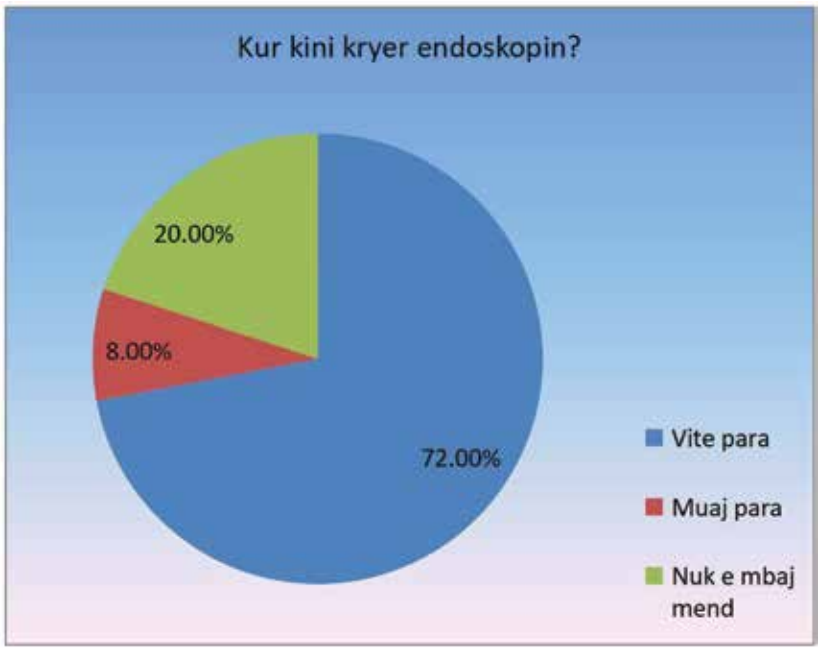


Figura 3.39 Përqindja e të anketuarve që kishin kryer endoskopi sipas periudhës kohore kur e kishin kryer procedurën

72.0% e të anketuarve që kishin kryer endoskopi, e kishin kryer vite para, 8.0% muaj para dhe 20.0% nuk e mbanin mend.

Tabela 3.28 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë përdorur medikamente për dhimbjen e stomakut në 30 ditët e fundit

Kini perdorur medikamente për dhimbjen e stomakut në 30 ditët e fundit?	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	37	18.5
Jo	150	75.0
Sjam i sigurt	10	5.0
Refuzoj të pergjigjem	3	1.5
Total	**200**	**100.0**

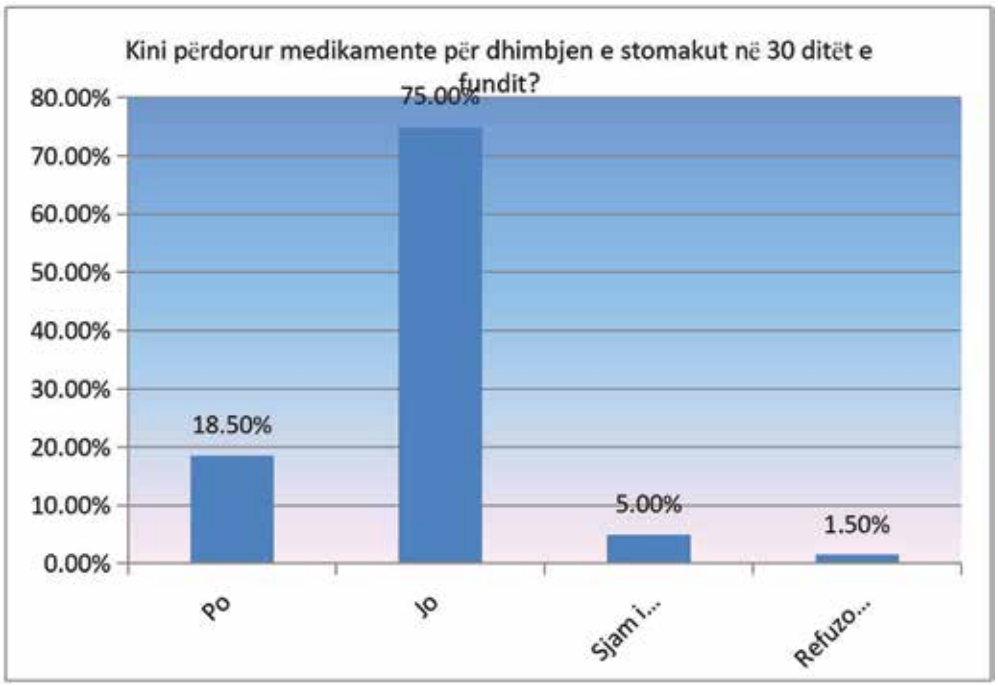


Figura 3.40 Përqindja e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë përdorur medikamente për dhimbjen e stomakut në 30 ditët e fundit

37 (18.5%) prej të anketuarve kishin përdorur medikamente për dhimbjen e stomakut në 30 ditet e fundit, 150 (75.0%) nuk kishin përdorur, 10 (5.0%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan pergjigjen.

Tabela 3.29 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kanë vështirësi gjatë gëlltitjes së ushqimeve të ngurta

Kini veshtiresi gjatë gëlltitjes së ushqimeve të ngurta?	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	10	5.0
Jo	180	90.0
Sjam i sigurt	7	3.5
Refuzoj të përgjigjem	3	1.5
Total	**200**	**100.0**

10 (5.0%) prej të anketuarve kishin vështirësi gjatë gëlltitjes së ushqimeve të ngurta, 180 (90.0%) nuk kishin, 7 (3.5%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan përgjigjen.

Tabela 3.30 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kishin patur të vjella

Kini pasur të vjella?	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	17	8.5
Jo	177	88.5
Sjam i sigurt	3	1.5
Refuzoj të përgjigjem	3	1.5
Total	**200**	**100.0**

17 (8.5%) prej të anketuarve kishin patur të vjella, 177 (88.5%) nuk kishin patur, 3 (1.5%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan përgjigjen.

Tabela 3.31 Frekuenca e të anketuarve në lidhje me pyetjen nëse kishin rënë në peshë më tepër se 10% e peshës së tyre trupore

Kini rënë në peshë më tepër se 10% të peshës trupore?	Numri (n)	Përqindja (%)
Po	8	4.0
Jo	179	89.5
Sjam i sigurt	10	5.0
Refuzoj të përgjigjem	3	1.5
Total	**200**	**100.0**

8 (4.0%) prej të anketuarve kishin rënë në peshë më tepër se 10% të peshës trupore, 179 (89.5%) nuk kishin rënë në peshë, 10 (5.0%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan përgjigjen.

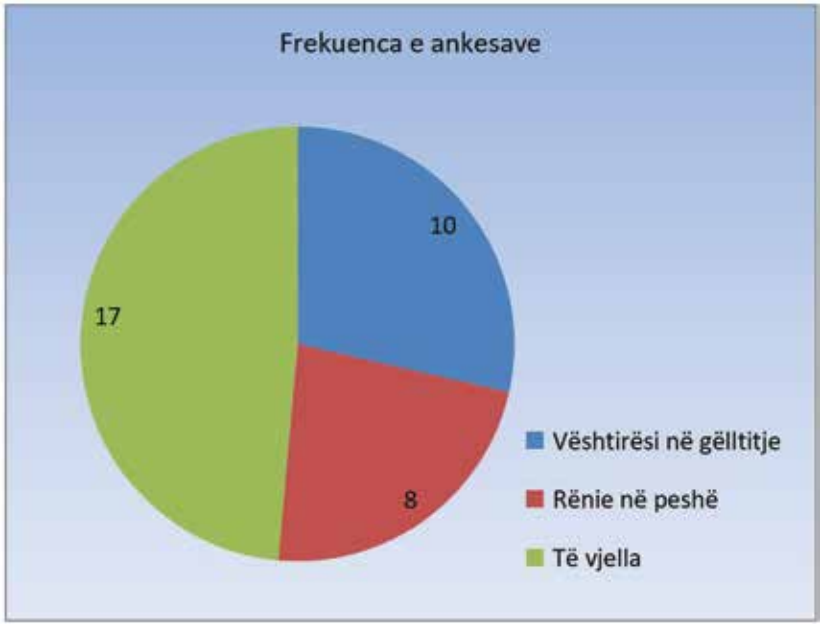


Figura 3.41 Frekuenca e të anketuarve sipas ankesave të shprehura

10 të intervistuar kishin si ankesë vështirësinë në gëlltitje të ushqimeve të ngurta, 8 kishin rënie në peshë më tepër se 10% të peshës trupore dhe 17 kishin të vjella.

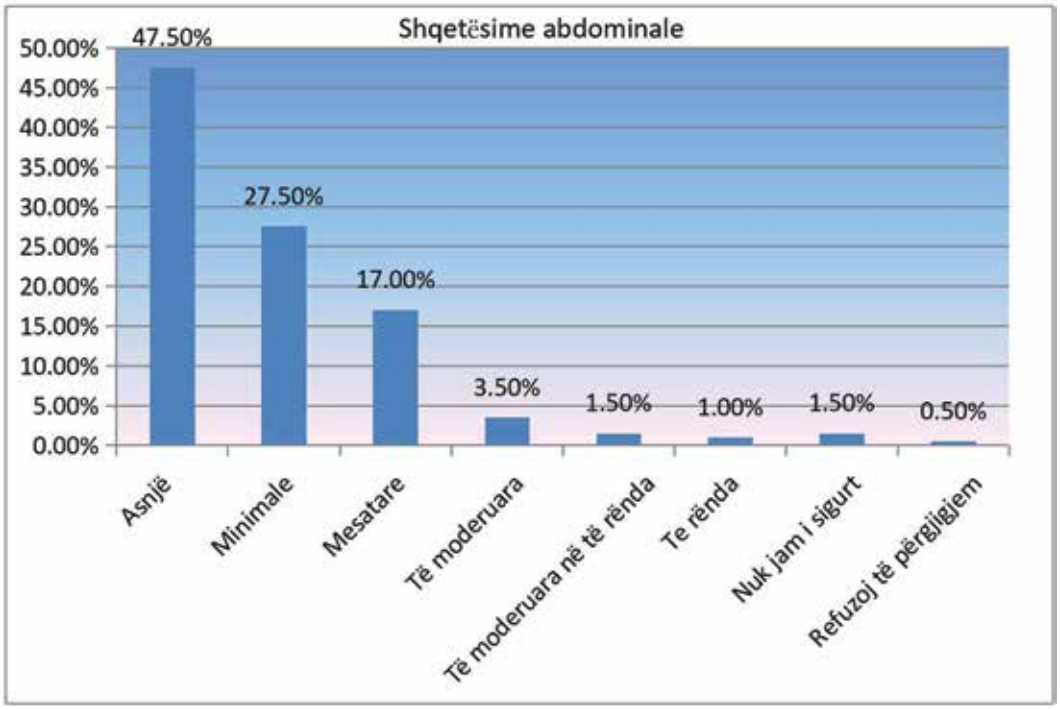


Figura 3.42 Përqindja e të anketuarve sipas nivelit të shqetësimeve abdominale

47.5% e të intervistuarve nuk kishin shqetësime abdominale, 27.5% kishin shqetësime minimale, 17.0% shqetësime mesatare, 3.5% shqetësime të moderuara, 1.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 1.0% shqetësime të rënda, 1.5% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.

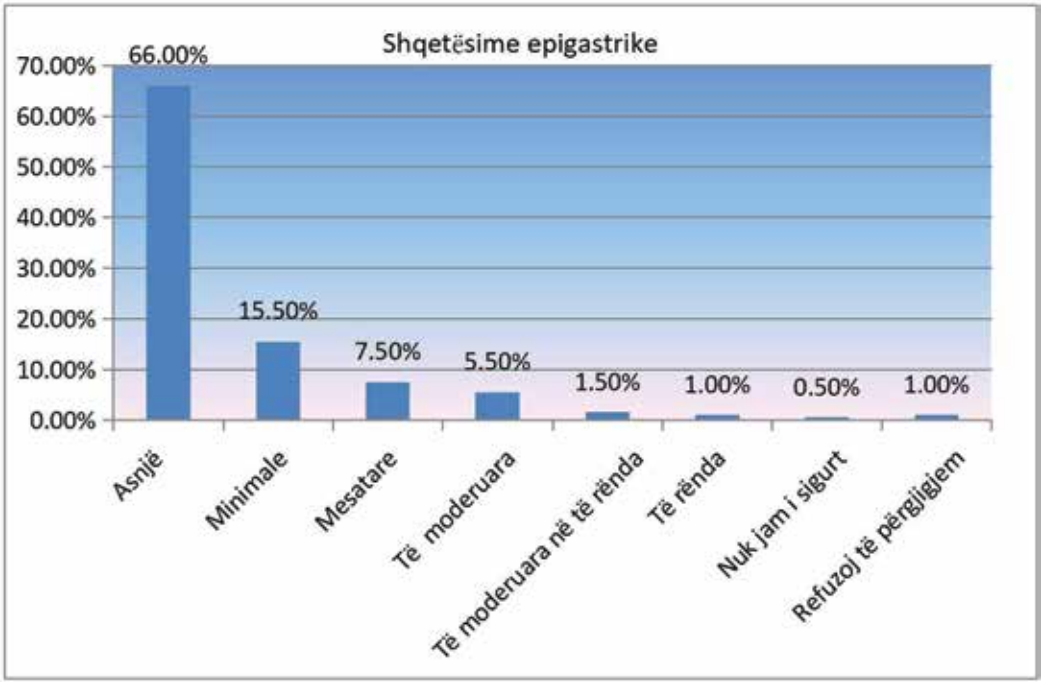


Figura 3.43 Përqindja e të anketuarve sipas nivelit të shqetësimeve epigastrike

66.0% e të anketuarve nuk kishin shqetësime epigastrike, 15.5% kishin shqetësime minimale, 7.5% shqetësime mesatare, 5.5% shqetësime të moderuara, 1.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 1.0% shqetësime të rënda, 0.5% nuk ishin të sigurt dhe 1.0% refuzuan përgjigjen.

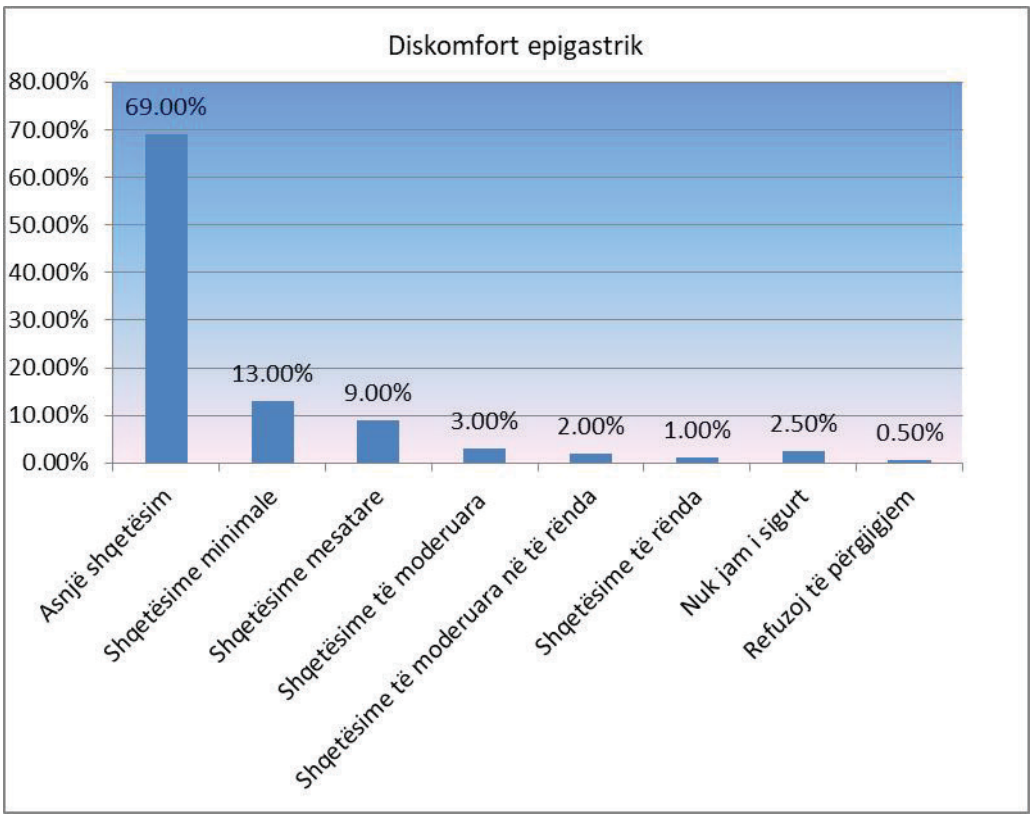


Figura 3.44 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi diskomfortin epigastrik

69.0% të anketuarve nuk kishin diskomfort epigastrik, 13.0% kishin shqetësime minimale, 9.0% shqetësime mesatare, 3.0% shqetësime të moderuara, 2.0% shqetësime të moderuara në të rënda, 1.0% shqetësime të rënda, 2.5% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.

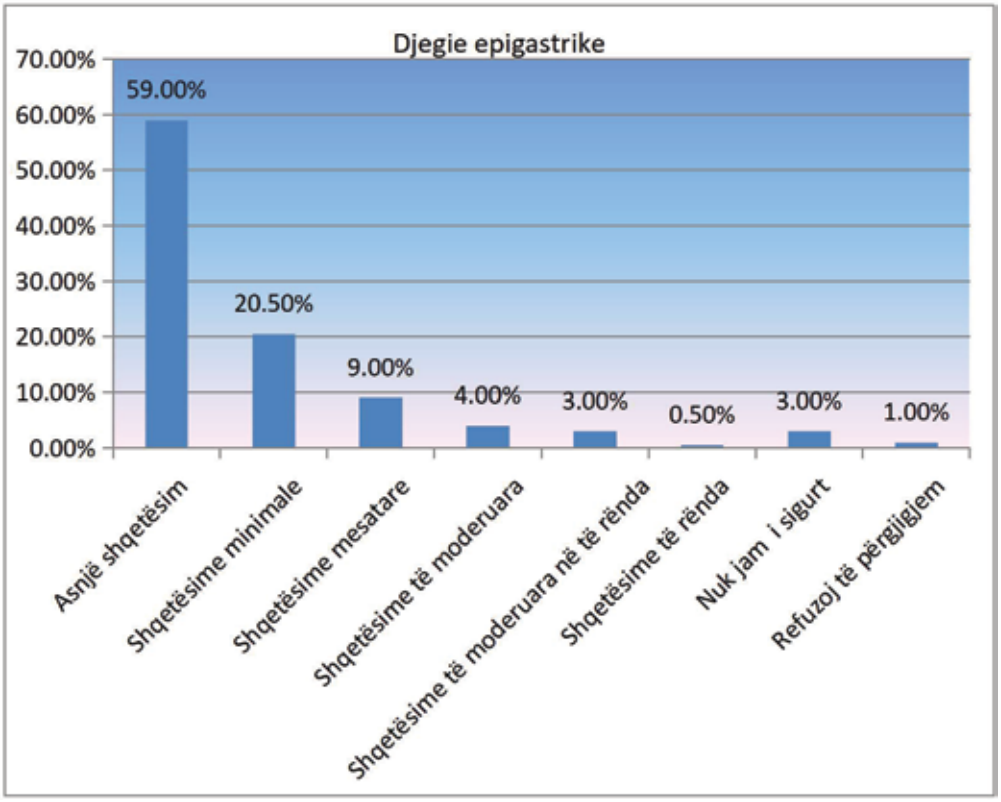


Figura 3.45 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi djegien epigastrike

59.0% e të anketuarve nuk kishin djegie epigastrike, 20.5% kishin shqetësime minimale, 9.0% shqetësime mesatare, 4.0% shqetësime të moderuara, 3.0% shqetësime të moderuara në të rënda, 0.5% shqetësime të rënda, 3.0% nuk ishin të sigurt dhe 1.0% refuzuan përgjigjen.

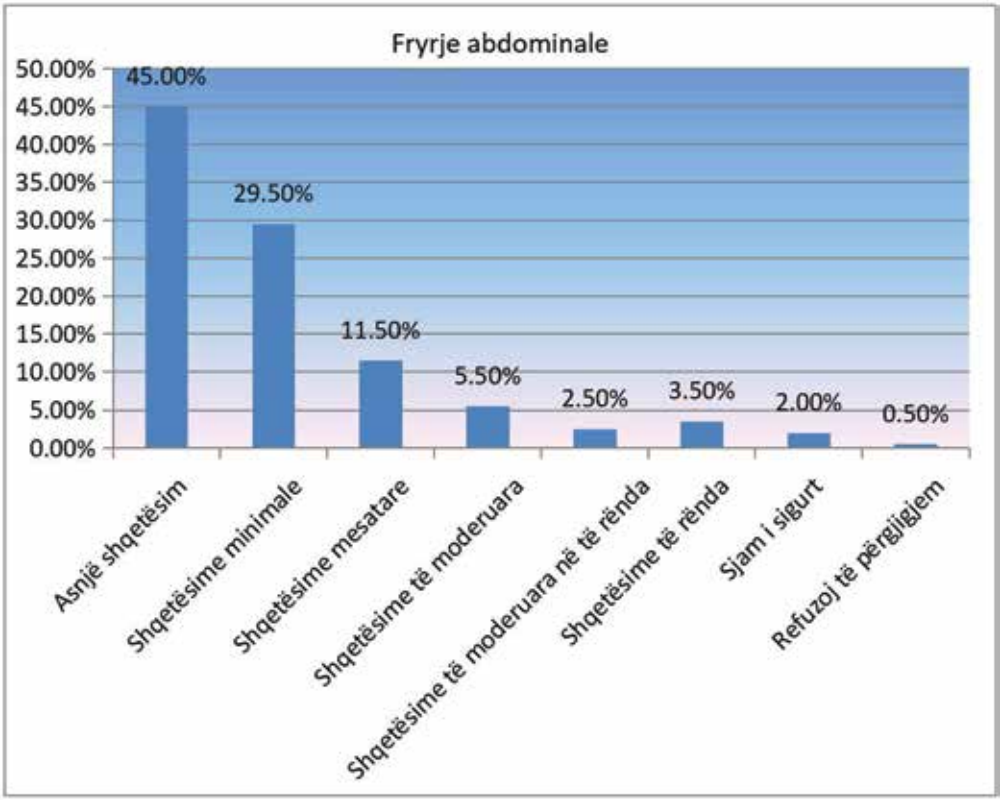


Figura 3.46 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi fryrjen abdominale

45.0% e të anketuarve nuk kishin fryrje abdominale, 29.5% kishin shqetësime minimale, 11.5% shqetësime mesatare, 5.5% shqetësime të moderuara, 2.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 3.5% shqetësime të rënda, 2.0% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.

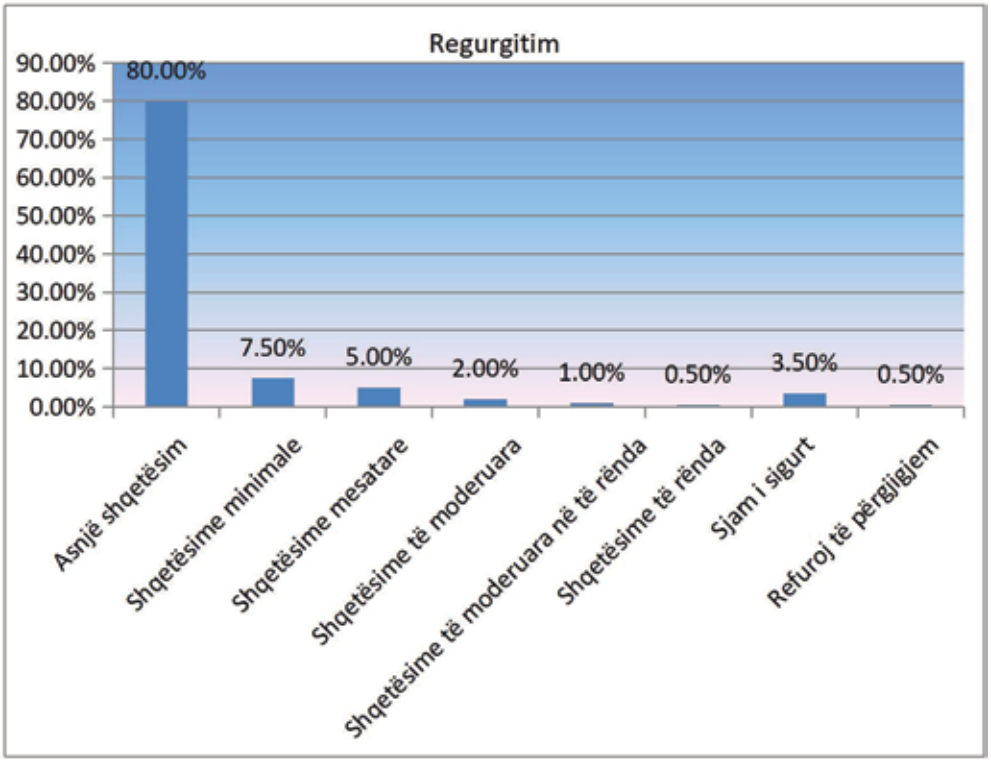


Figura 3.47 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi regurgitimin

80.0% e të anketuarve nuk kishin regurgitim, 7.5% kishin shqetësime minimale, 5.0% shqetësime mesatare, 2.0% shqetësime të moderuara, 1.0% shqetësime të moderuara në të rënda, 0.5% shqetësime të rënda, 3.5% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.

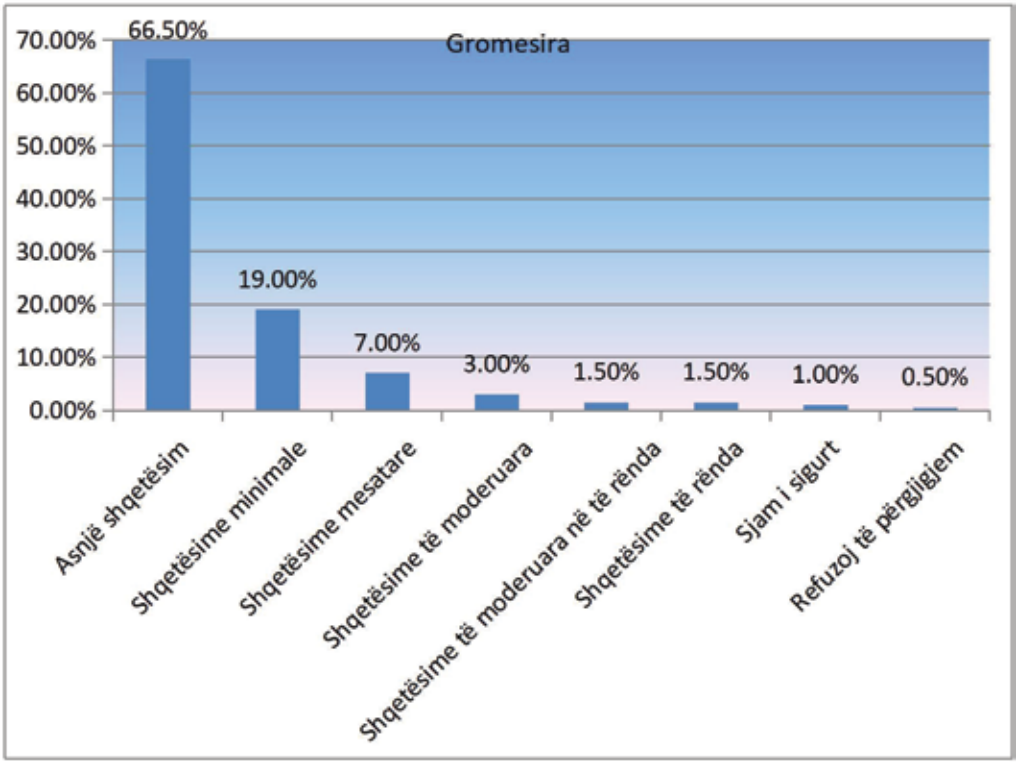


Figura 3.48 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi gromësirën

66.5% e të anketuarve nuk kishin gromësira, 19.0% kishin shqetësime minimale, 7.0% shqetësime mesatare, 3.0% shqetësime të moderuara, 1.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 1.5% shqetësime të rënda, 1.0% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.

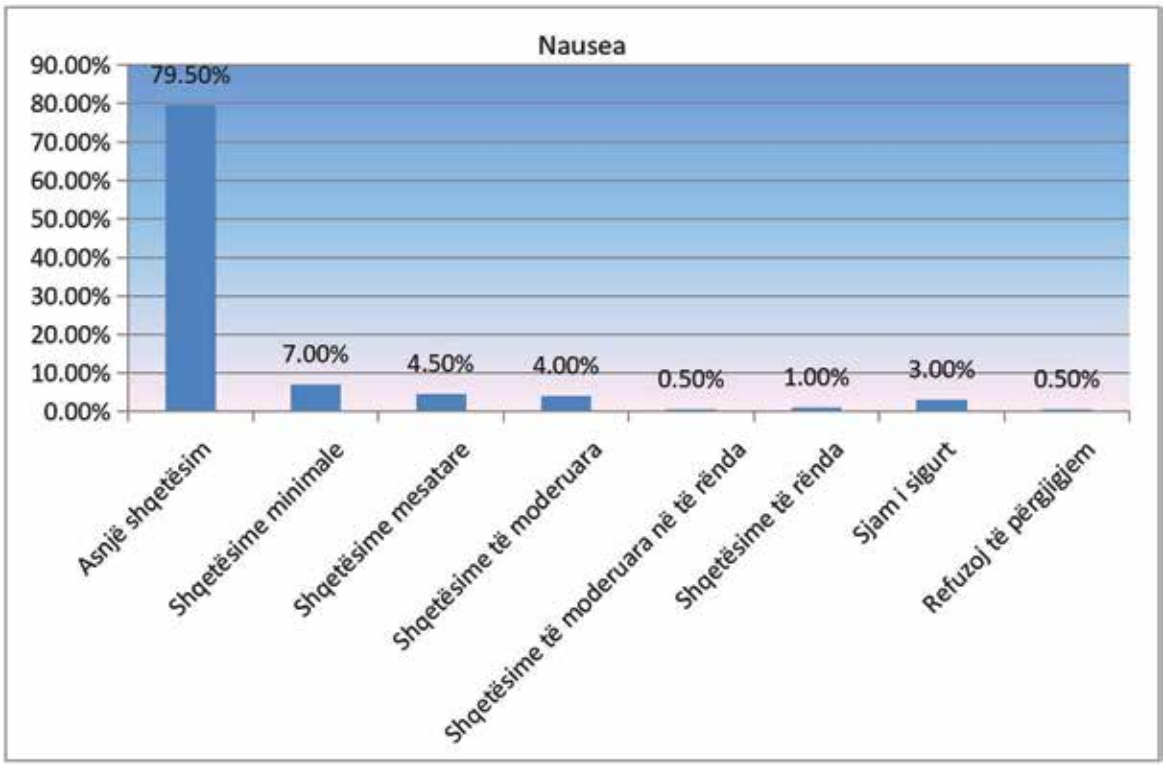


Figura 3.49 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi nausenë

79.5% e të anketuarve nuk kishin nausea, 7.0% kishin shqetësime minimale, 4.5% shqetësime mesatare, 4.0% shqetësime të moderuara, 0.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 1.0% shqetesime të rënda, 3.0% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.

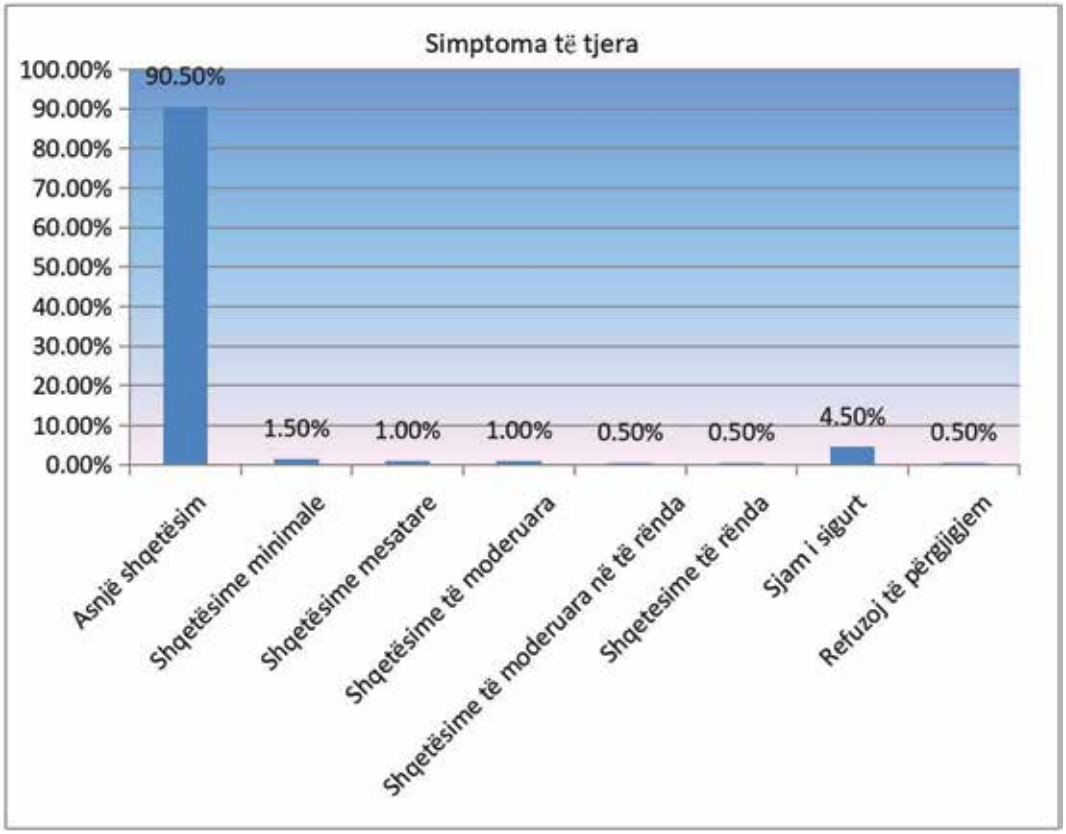


Figura 3.50 Përqindja e të anketuarve sipas shqetësimeve mbi simptoma të tjera

90.5% e të anketuarve nuk kishin shqetësime të tjera, 1.5% kishin shqetësime minimale, 1.0% shqetësime mesatare, 1.0% shqetësime të moderuara, 0.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 0.5% shqetësime të rënda, 4.5% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen. Shqetësimet e tjera që u referuan nga të intervistuarit ishin diarreja dhe konstipacioni.

Tabela 3.32 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative

Rezultati i testit per H. pylori	Total
Negativ	106
Pozitiv	94
Total	**200**

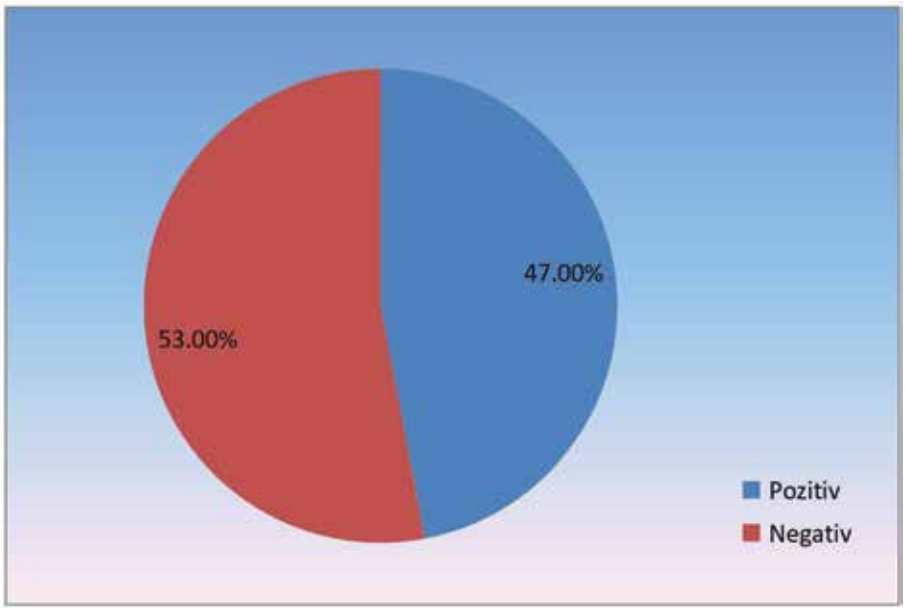


Figura 3.51 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative

Nga 200 testimet e kryera, 94 (47.0%) rezultuan pozitiv dhe 106 (53.0%) rezultuan negativ për H.pylori IgG.

Tabela 3.33 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas kategorive të të anketuarve

		Vendi i intervistës					Total
		Shtëpi	Qendër shëndetësore	Shkollë	Punë	Spital	
Rezultati i testit për H. pylori	negativ	7	38	29	21	11	106
	pozitiv	12	41	19	15	7	94
Total		**19**	**79**	**48**	**36**	**18**	**200**

Personat u përkisnin kategorive të ndryshme si studentë, të punësuar dhe pensionistë. Studentët e testuar ishin studentë të Departamentit të Infermierisë. Personat e punësuar ishin pedagogë, punonjës të administratës të Universitetit Fan S.Noli, personel mjekësor nga Spitali Rajonal i Korcës dhe qendra shëndetësore. Pensionistët u anketuan në qendrat e tyre shëndetësore. Një grup të anketuarish u zgjodhën edhe nga pacientët e shtruar në Spitali Rajonal i Korcës në pavionin e Kirurgjisë ku ishin shtruar për probleme të traktit gastrointestinal.

19 persona u anketuan në shtepitë e tyre, prej të cilëve 12 rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 7 negativ. 79 persona u anketuan në qendra shëndetësore, prej të cilëve 41 rezultuan pozitiv dhe 38 negativ. 48 persona u anketuan në Departamentin e Infermierisë, prej të cilëve 19 rezultuan pozitiv dhe 29 negativ. 36 persona u anketuan në punë, prej të cilëve 15 rezultuan pozitiv dhe 21 negativ. 18 persona u anketuan në spital, prej të cilëve 7 rezultuan pozitiv dhe 11 negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet kategorive te te intervistuarve dhe rasteve pozitive (χ^2=4,699, p=0.32).

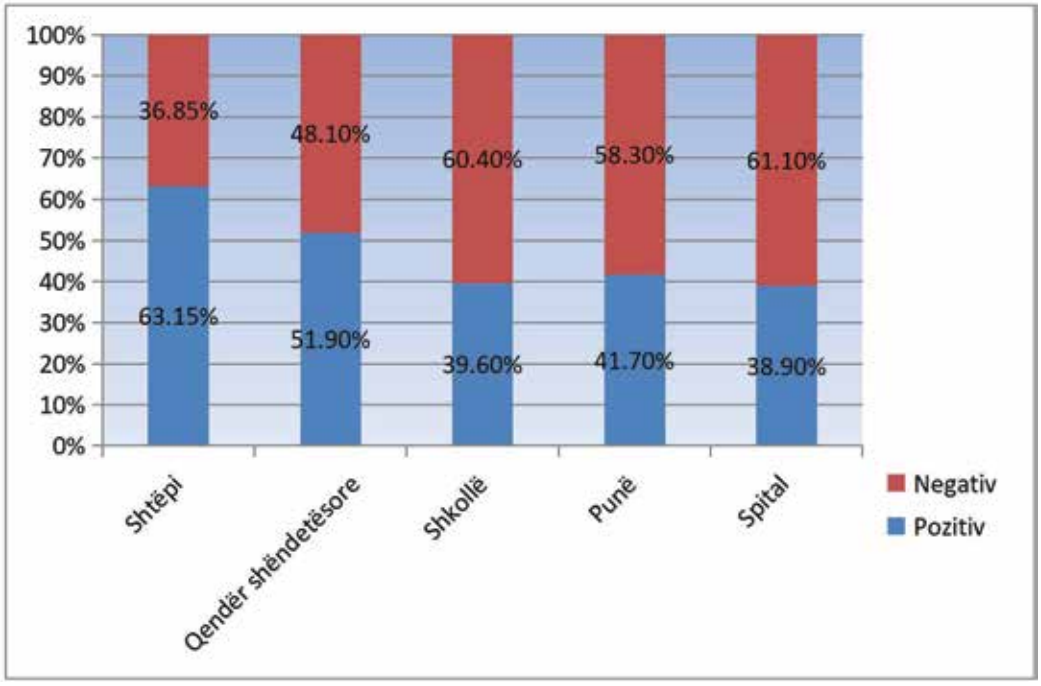


Figura 3.52 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas kategorive të të anketuarve

63.15% e personave që u anketuan në shtëpi rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 36.85% negativ. 51.9% e personave që u anketuan në qendra shëndetësore rezultuan pozitiv dhe 48.1% negativ. 39.6% e personave që u anketuan në shkollë rezultuan pozitiv dhe 60.4% negativ. 41.7% e personave që u anketuan në punë rezultuan pozitiv dhe 58.3% negativ. 38.9% e personave që u anketuan në spital rezultuan pozitiv dhe 61.1% negativ.

Tabela 3.34 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas gjinisë

Rezultati i testit per H. pylori	Gjinia		Total
	Meshkuj	Femra	
Negativ	26	80	106
Pozitiv	30	64	94
Total	**56**	**144**	**200**

U testuan 56 meshkuj dhe 144 femra. Rezultuan pozitiv për H.pylori IgG 30 meshkuj dhe 64 femra, pa ndryshim statistikisht të rëndësishëm ndërmjet tyre ((χ^2=1.348, p=0.246).

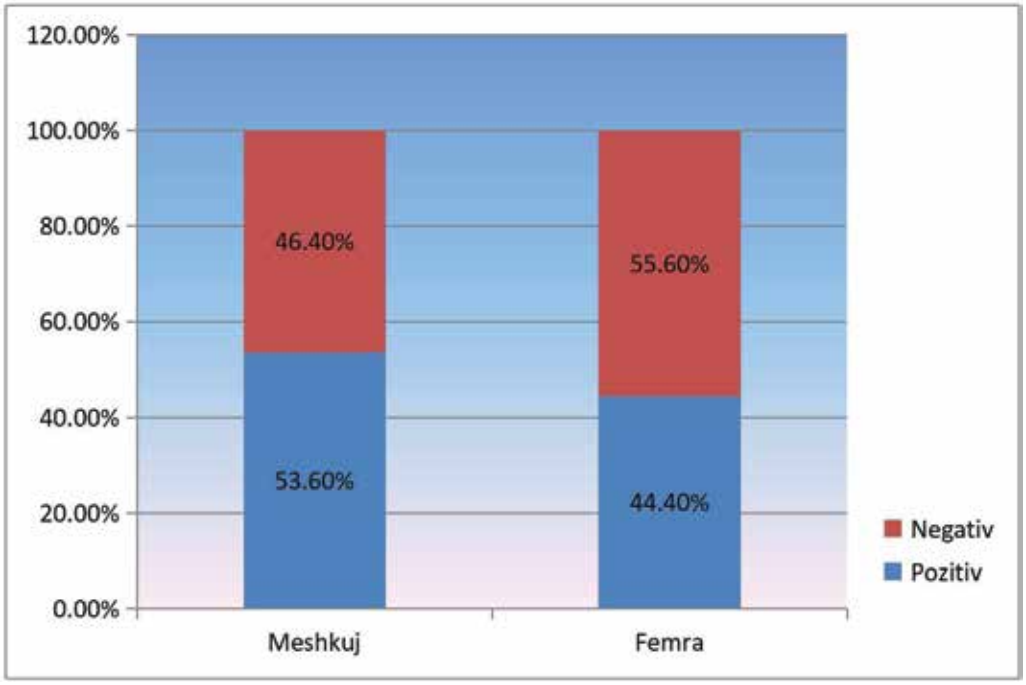


Figura 3.53 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për secilën gjini

Testimet e kryera tek meshkujt rezultuan pozitiv për H.pylori IgG në 53.6% të rasteve dhe negativ në 46.4% të rasteve. Tek femrat 44.4% e testeve rezultuan pozitiv dhe 55.6% negativ.

Tabela 3.35 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas grupmoshës

Grupmosha	Rezultati i testit per H. pylori		Total
	Negativ	Pozitiv	
18-25 vjeç	27	17	44
26-36 vjeç	9	9	18
37-47 vjeç	26	17	43
48-58 vjeç	13	13	26
59-69 vjeç	18	33	51
Mbi 69 vjeç	13	5	18
Total	**106**	**94**	**200**

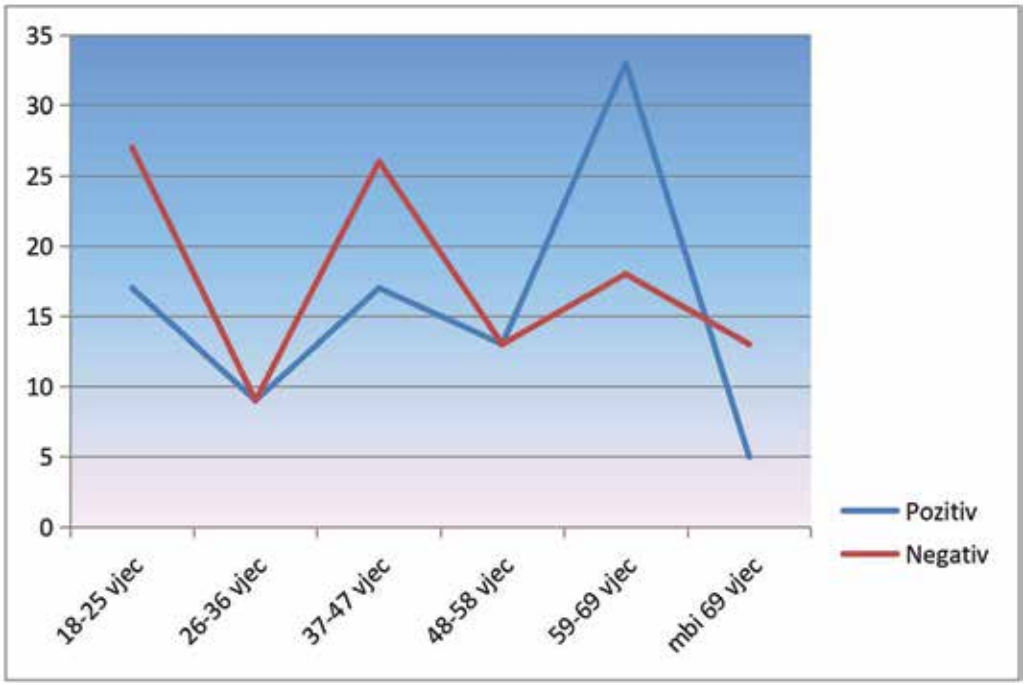


Figura 3.54 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas grupmoshës

44 persona që u testuan i përkisnin grupmoshës 18-25 vjeç, prej tyre 17 raste rezultuan pozitiv dhe 27 negativ për H.pylori IgG. 18 persona i përkisnin grupmoshës 26-36 vjeç, prej tyre 9 raste rezultuan pozitiv dhe 9 negativ. 43 persona i përkisnin grupmoshës 37-47 vjeç, prej tyre 17 raste rezultuan pozitiv dhe 26 negativ. 26 persona i përkisnin grupmoshës 48-58 vjeç, prej tyre 13 raste rezultuan pozitiv dhe 13 negativ. 51 persona i

përkisnin grupmoshës 59-69 vjeç, prej tyre 33 raste rezultuan pozitiv dhe 18 negativ. 18 persona i përkisnin grupmoshës mbi 69 vjeç, prej tyre 5 raste rezultuan pozitiv dhe 13 negativ. Vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet grupmoshës dhe rasteve pozitive (χ^2=11.445, p=0.043).

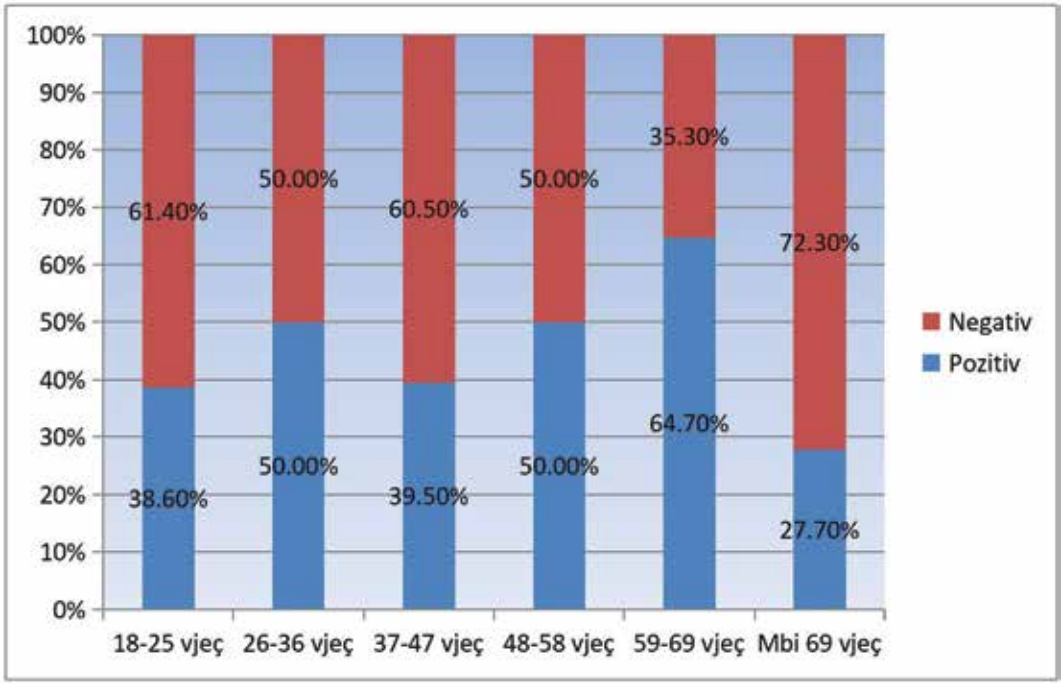


Figura 3.55 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas grupmoshës

Tek grupmosha 18-25 vjeç, rezultuan 38.6% e rasteve pozitiv për H.pylori IgG dhe 61.4% negativ. Tek grupmosha 26-36 vjeç, rezultuan 50.0% e rasteve pozitiv dhe 50.0% negativ. Tek grupmosha 37-47 vjeç, rezultuan 39.5% e rasteve pozitiv dhe 60.5% negativ. Tek grupmosha 48-58 vjeç, rezultuan 50.0% e rasteve pozitiv dhe 50.0% negativ. Tek grupmosha 59-69 vjeç, rezultuan 64.7% e rasteve pozitive dhe 35.3% negativ. Tek grupmosha mbi 69 vjeç, rezultuan 27.7% e rasteve pozitiv dhe 72.3% negativ.

Tabela 3.36 Mesatarja dhe devijimi standart për moshën, peshën dhe gjatësinë

	Mosha	Pesha	Gjatësia
Mesatarja	46.05	76.108	165.8850
Mesorja	45.50	71.000	165.0000
Devijimi standart	17.812	51.7061	9.60432

Mosha mesatare e të anketuarve është 46.05, mesorja është 45.50, devijimi standart është 17.812. Pesha mesatare e të anketuarve është 76.108, mesorja është 71.000, devijimi standart është 51.7061. Gjatësia mesatare e të anketuarve është 165.8850, mesorja është 165.0000, devijimi standart është 9.60432.

Tabela 3.37 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas nivelit të arsimimit

Rezultati i testit per H. pylori	Arsimimi			Total
	I ulët	I mesëm	I lartë	
Negativ	18	18	70	106
Pozitiv	19	27	48	94
Total	**37**	**45**	**118**	**200**

37 persona prej të intervistuarve kishin kryer arsim të ulet, 45 arsim të mesëm dhe 118 arsim të lartë. Nga personat me arsim të ulët rezultuan 19 raste pozitive për H.pylori IgG dhe 18 negative. Nga personat me arsim të mesëm rezultuan 37 raste pozitive dhe 18 negative. Nga personat me arsim të lartë 48 raste rezultuan pozitive dhe 70 raste negative. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet nivelit te arsimimit dhe rasteve pozitive (χ^2=5.228, p=0.073).

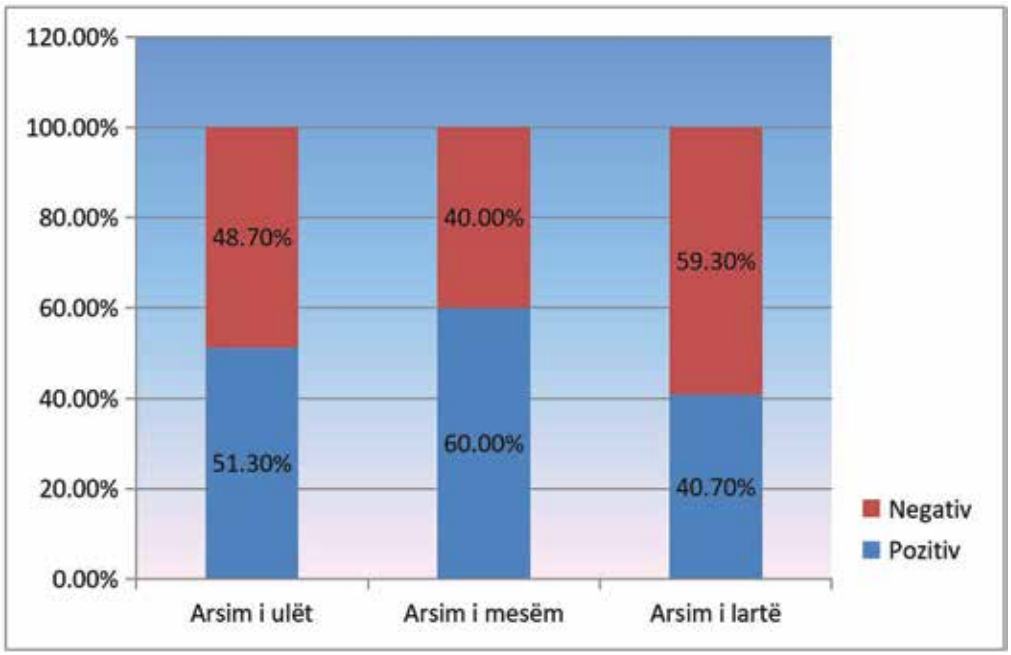


Figura 3.56 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për secilin nivel arsimimi

Nga testimet e kryera tek personat me arsim të ulët, 51.3% e rasteve rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 48.7% negativ, tek personat me arsim të mesëm 60.0% e rasteve rezultuan pozitiv dhe 40.0% negativ, tek personat me arsim të lartë 40.7% e rasteve rezultuan pozitiv dhe 59.3% negativ.

Tabela 3.38 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas vendbanimit

Rezultati i testit per H. pylori	Vendbanimi		Total
	Rural	Urban	
Negativ	28	78	106
Pozitiv	18	76	94
Total	**46**	**154**	**200**

46 prej personave që u testuan banonin në zona rurale dhe 154 në zona urbane. Nga personat që banonin në zonat rurale rezultuan 18 raste pozitive për H.pylori IgG dhe 28 raste negative. Nga personat që banonin në zonat urbane, 76 raste rezultuan pozitive dhe 78 raste negative. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet vendbanimit dhe rasteve pozitive (χ^2=1.485, p=0.223).

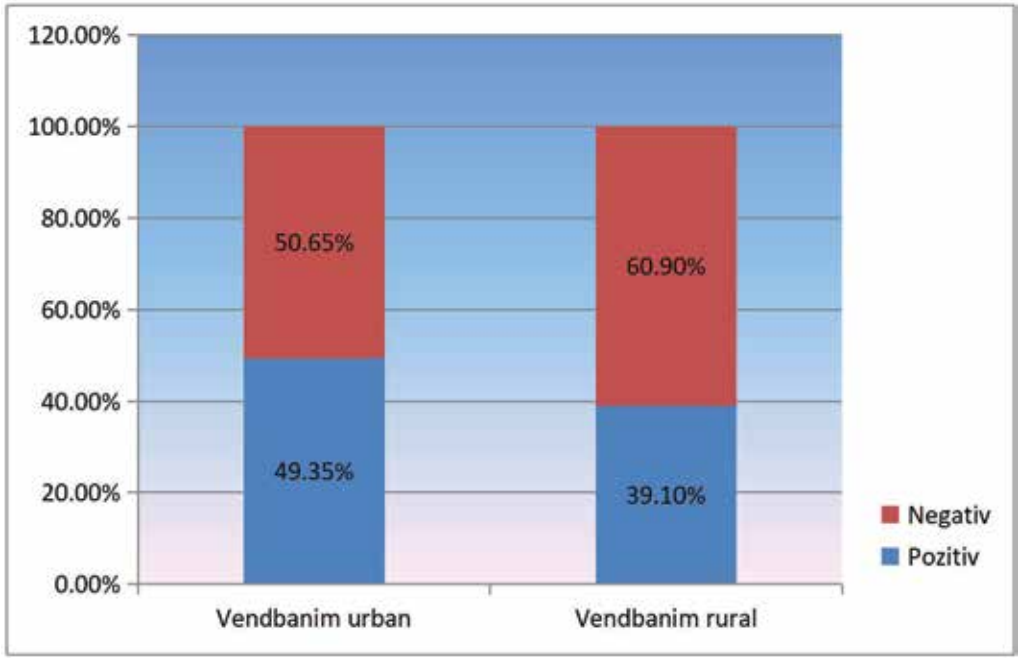


Figura 3.57 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për secilin vendbanim

49.35% e personave që banonin në zona urbane rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 50.65% negativ. 39.1% e personave që banonin në zona rurale rezultuan pozitiv dhe 60.9% negativ.

Tabela 3.39 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas gjëndjes civile

Rezultati i testit per H. pylori	Gjendja civile		Total
	I martuar	Beqar	
Negativ	67	39	106
Pozitiv	76	18	94
Total	143	57	200

Nga personat e testuar, 143 ishin të martuar dhe 57 beqarë. Nga personat e martuar 76 raste rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 67 raste negativ. Nga personat beqarë, 18 raste rezultuan pozitiv dhe 39 raste negative. Vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet gjendjes civile dhe rasteve pozitive (χ^2=7.611, p=0.006).

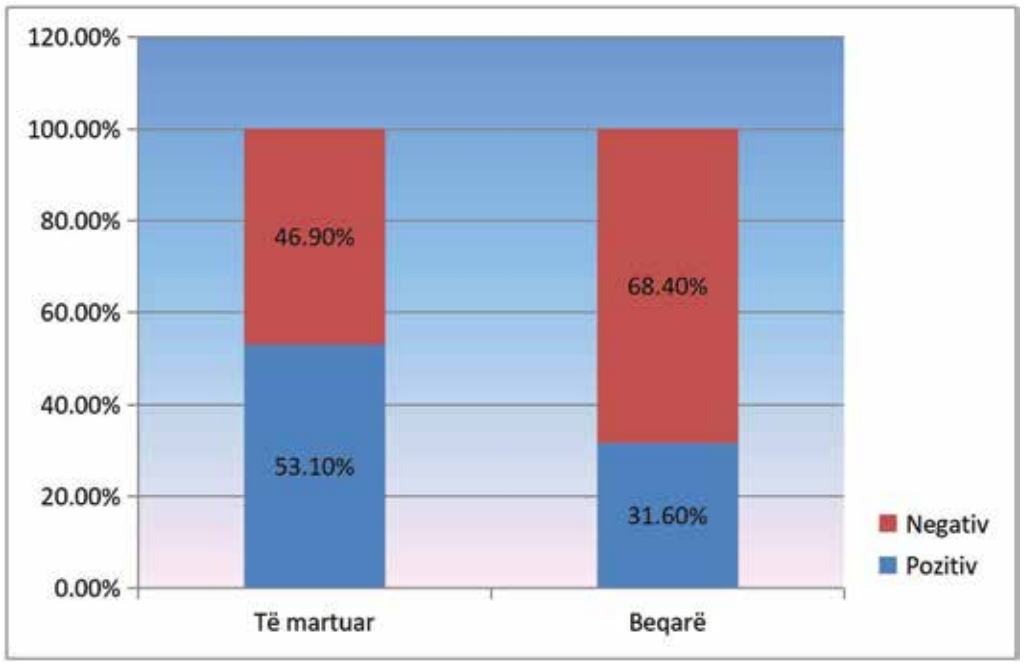


Figura 3.58 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për secilen gjëndje civile

53.1% e personave të martuar rezultuan pozitv për H.pylori IgG dhe 46.9% negativ. 31.6% e personave beqarë rezultuan pozitiv dhe 68.4% negativ.

Tabela 3.40 Modeli i regresit logjistik me variabël të varur Rezultatin e testit për H.Pylori dhe me variabla të pavarur Grupmoshën, Gjininë, Arsimimin, Vendbanimin dhe Gjendjen civile.

	Nr i rasteve pozitive/ nr total të rasteve	%	p-vlera	OR	Intervali I besimit 95% për OR	
					Kufiri i poshtëm	Kufiri i sipërm
Grupmosha			.028			
18-25 vjeç	17/44	38.6%	.003	20.097	2.745	147.129
26-36 vjeç	9/18	50%	.021	6.651	1.337	33.092
37-47 vjeç	17/43	39.5%	.115	2.915	.770	11.038
48-58 vjeç	13/26	50%	.094	3.202	.819	12.524
59-69 vjeç	34/52	65.4%	.011	4.818	1.433	16.199
Mbi 69 vjeç	5/13	38.4%				
Mashkull	30/56	53.6%	.083	1.847	.924	3.695
Femër	64/80	80%				
Arsimimi			.204			
I ulët	19/37	51.4%	.272	1.749	.645	4.741
I Mesëm	27/45	60%	.079	2.193	.913	5.268
I lartë	48/118	40.6%				
Vendbanimi rural	18/46	39.1%	.349	.685	.310	1.514
Vendbanimi urban	94/200	47%				
Gjendja civile:I martuar	76/143	53%	.005	7.186	1.792	28.809
Gjendja civile:Beqar	18/57	31.5%				
Konstantja			.000	.029		

Regresi logjistik është përdorur duke marrë si variabël të varur Testin për H. Pylori (pozitiv ose negativ) dhe një grup me variabla kategorikë: Grupmosha e ndarë në 6 grupe, gjinia e ndarë në dy grupe (femër, mashkull), vendbanimi ndarë në dy grupe (rural, urban), arsimi i ndarë në tre grupe (i ulët, i mesëm dhe i lartë) dhe gjendja civile (i martuar, beqar) për të evidentuar se cili prej variablave të pavarur është statistikisht i rëndësishëm në modelin e regresit. Gjithashtu është paraqitur numri i rasteve pozitive mbi numrin e përgjithshëm të rasteve në secilin grup me përqindjen përkatëse, p-vlera, Odd Ratios –OR (raporti i shanseve) dhe intervali i besimit 95% për OR.

Variablat që kanë rezultuar sinjifikantë në model janë: grupmosha dhe gjendja civile. Për

grupmoshën (në mënyrë specifike grupmosha 18-25 vjeç, 26-36 vjeç dhe 59-69 vjeç ku p-vlera për çdo rast<0.05), nëse bëjmë krahasimin me kategorinë e referencës (Grupmosha mbi 69 vjeç), mund të themi se shoqërohen me shanse më të mëdha për të pasur H.Pylori (20.097 për 18-25 vjeç, 6.651 për 26-36 vjeç dhe 4.818 për 59-69 vjeç). Ndërsa për gjendjen civile, mbështetur te tabela e regresit logjistik, vemë re se personat e martuar kanë më tepër shanse (7 herë më tepër) për të pasur testin pozitiv të H. Pylori krahasuar me personat beqarë.

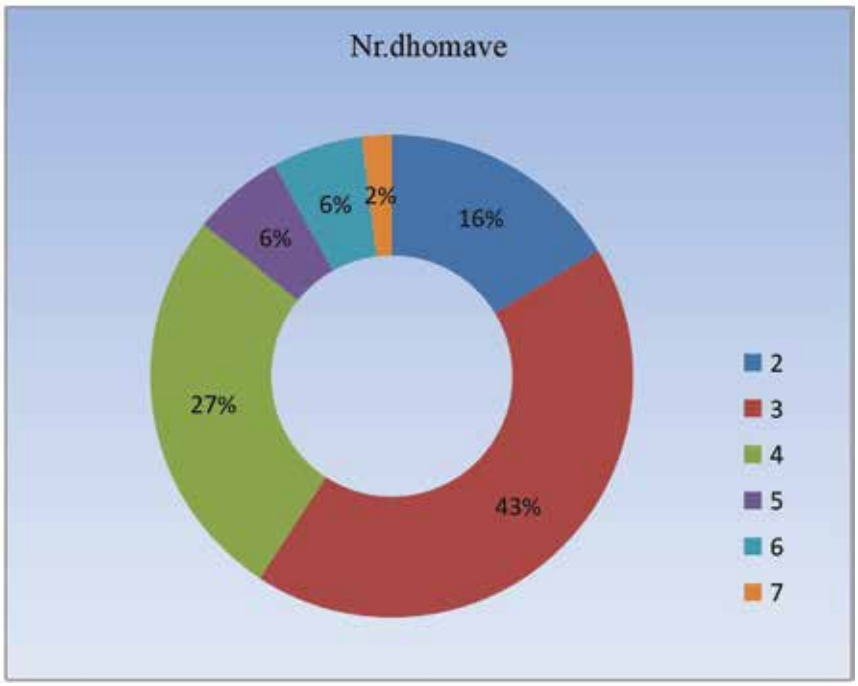


Figura 3.59 Përqindja e rasteve pozitive sipas numrit të dhomave të banesës ku jetonin

43% e të intervistuarve që rezultuan pozitiv për H.pylori IgG jetonin në banesa me 3 dhoma, 27% jetonin në banesa me 4 dhoma, 16% në banesa me 2 dhoma, 6% në banesa me 5 dhoma, 6% në banesa me 6 dhoma, 2% në banesa me 7 dhoma. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis numrit të dhomave dhe rezultatit të testit (Z=-0.336, p=0.737).

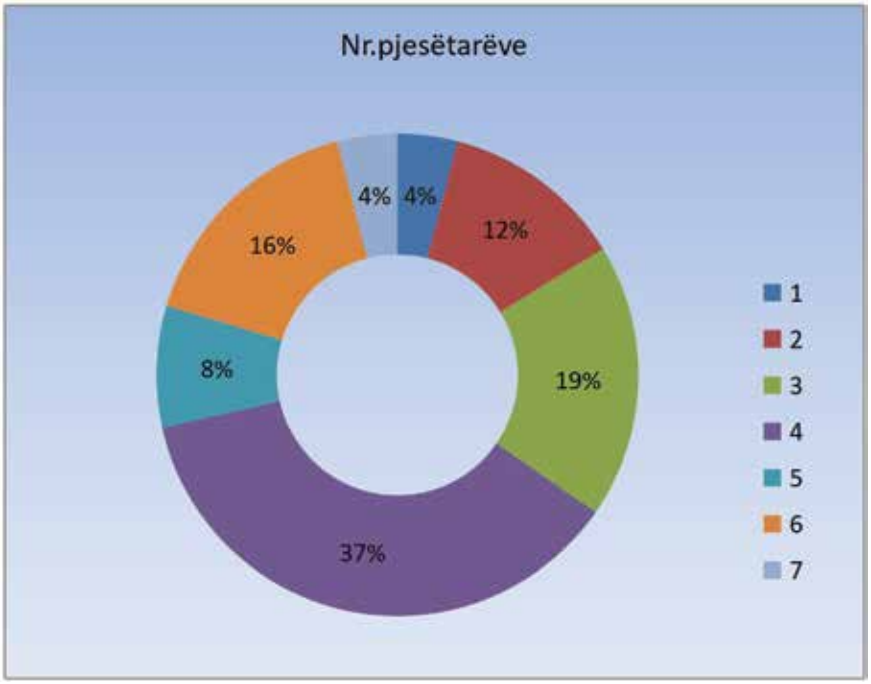


Figura 3.60 Përqindja e rasteve pozitive sipas numrit të pjesëtarëve në familje

37% e të anketuarve që rezultuan pozitiv për H.pylori IgG jetonin në familje të përbërë prej 4 pjesëtarëve, 19% jetonin në familje me 3 pjesëtarë, 16% në familje me 6 pjesëtarë, 12% në familje me 2 pjesëtarë, 8% në familje me 5 pjesëtarë, 4% në familje me 7 pjesëtarë dhe 6% jetonin të vetëm. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis numrit të pjesëtarëve në familje dhe rezultatit të testit (Z=-0.614, p=0.539).

Për numrin e dhomave dhe numrin e pjesëtarëve në familje kemi përdorur testin Mann Whitney U.

Tabela 3.41 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas duhanpirjes

Rezultati i testit per H. pylori	Duhanpirës		Total
	Po	Jo	
Negativ	16	90	106
Pozitiv	16	78	94
Total	**32**	**168**	**200**

Nga personat e testuar, 32 ishin duhanpirës dhe 168 jo duhanpirës. Nga duhanpirësit 16 raste rezulatuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 16 raste negativ. Nga personat jo duhanpirës 78 raste rezultuan pozitiv dhe 90 raste negative. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet duhanpirjes dhe rezultatit të testit (χ^2=0.138, p=0.711).

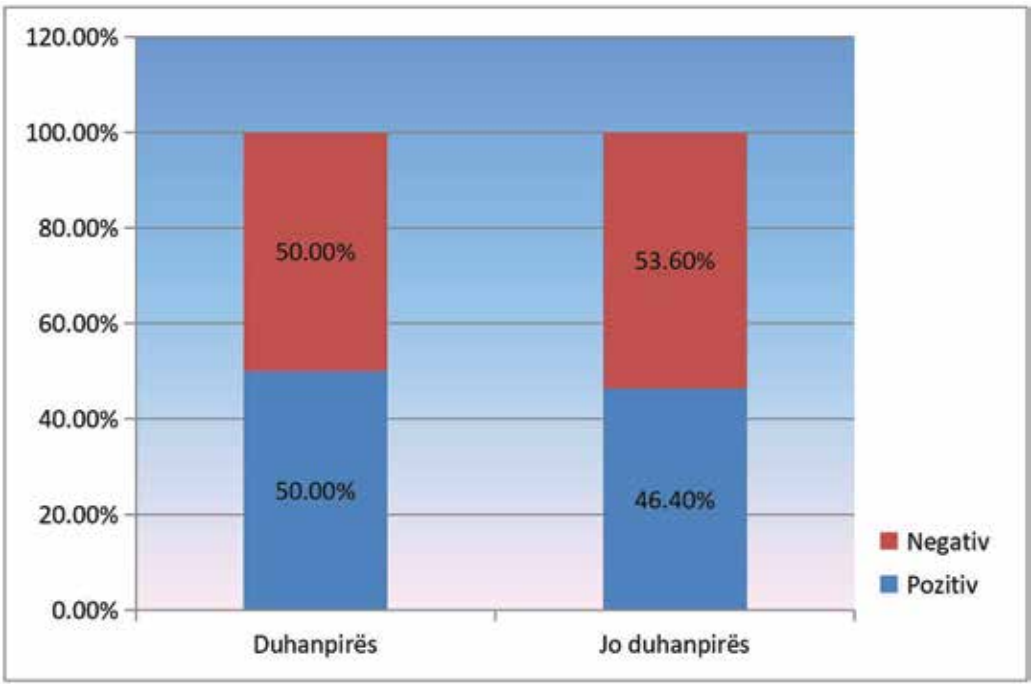


Figura 3.61 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për duhanpirësit dhe jo duhanpirësit

50.0% e personave duhanpirës rezultuan pozitiv dhe 50.0% negativ për H.pylori IgG. 46.4% e personave jo duhanpirës rezultuan pozitiv dhe 53.6% rezultuan negativ.

Tabela 3.42 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit të kafes

Rezultati i testit per H. pylori	A konsumoni kafe?		Total
	po	jo	
Negativ	89	17	106
Pozitiv	72	22	94
Total	**161**	**39**	**200**

161 nga personat e testuar konsumonin kafe dhe 39 nuk konsumonin kafe. Nga personat që konsumonin kafe, 72 rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 89 negativ. Nga personat që nuk konsumoni kafe, 22 rezultuan pozitiv dhe 17 negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet konsumit të kafes dhe rezultatit të testit (χ^2=1.373, p=0.241).

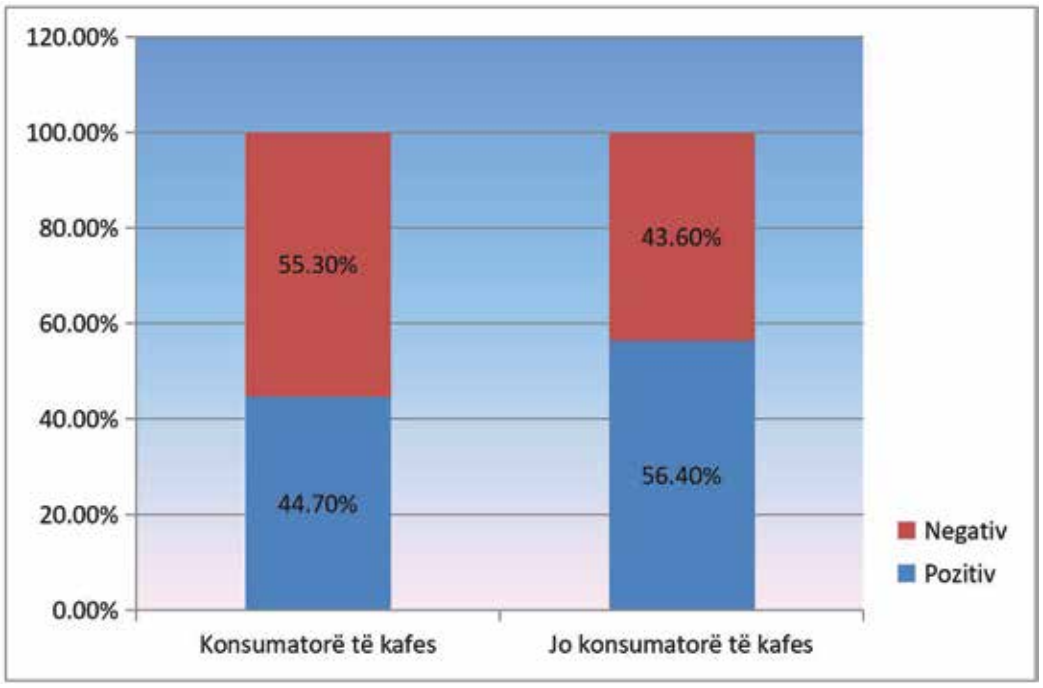


Figura 3.62 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative për konsumatorët dhe jo konsumatorët e kafes

44.7% e personave që konsumonin kafe rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 55.3% negativ. 56.4% e personave që nuk konsumonin kafe rezultuan pozitiv dhe 43.6% negativ.

Tabela 3.43 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas ujit të konsumuar

Rezultati i testit per H. pylori	Uji i konsumuar:				Total
	Nga rubineti	Nga rubineti dhe i blerë	I blerë	Nga pusi	
Negativ	90	2	10	4	106
Pozitiv	78	2	10	4	94
Total	**168**	**4**	**20**	**8**	**200**

168 nga personat e testuar konsumonin ujë nga rubineti, prej tyre 78 raste rezultuan pozitiv dhe 90 raste negativ për H.pylori IgG. 4 persona konsumonin ujë nga rubineti dhe të blerë, 2 raste rezultuan pozitiv dhe 2 negativ, 20 persona konsumonin ujë të blerë, 10 raste rezultuan pozitiv dhe 10 raste negativ. 8 persona konsumonin ujë nga pusi, 4 raste dolën pozitiv dhe 4 negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet llojit të ujit të konsumuar dhe rezultatit të testit (χ^2=0.138, p=0.987).

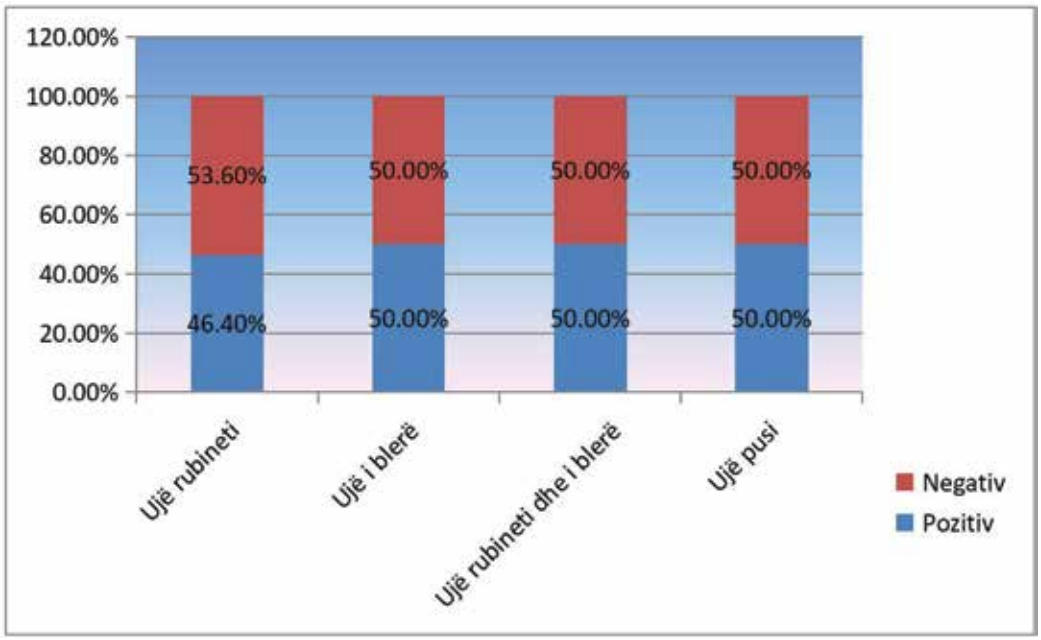


Figura 3.63 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative tek të intervistuarit për llojin e ujit të konsumuar

46.4% e personave që konsumonin ujë të pijshëm nga rubineti rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 53.6% rezultuan negativ. Nga personat që konsumonin ujë të blerë, ujë të blerë dhe nga rubineti, ujë nga pusi, 50,0% të rasteve rezultuan pozitiv dhe 50.0% negativ.

Tabela 3.44 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të alkoolit

		Konsumoni alkool?				Total
		Asnjëherë	Rrallë	Shpesh	Përditë	
Rezultati i testit për H. pylori	negativ	48	48	8	2	106
	pozitiv	50	43	1	0	94
Total		**98**	**91**	**9**	**2**	**200**

98 prej të anketuarve nuk konsumonin alkool, 91 konsumonin rrallë, 9 shpesh dhe 2 përditë. Nga të anketuarit që nuk e konsumonin alkoolin, 50 raste rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 48 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë alkool, 43 raste rezultuan pozitiv dhe 48 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin shpesh alkool, 1 rast rezultoi pozitiv dhe 8 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin alkool përditë, nuk rezultoi asnjë rast pozitiv, por të dyja rastet rezultuan negative. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis rezultatit të testit dhe kosumit të alkoolit (χ^2=6.171, p=0.104).

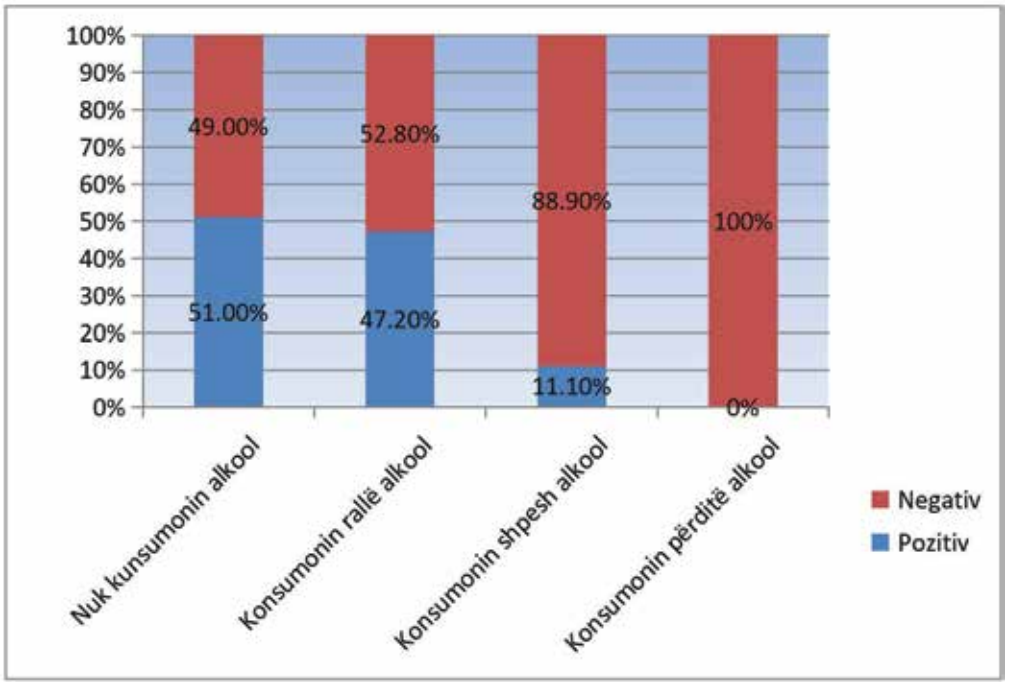


Figura 3.64 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të alkoolit

51% e të anketuarve që nuk konsumonin alkool, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 49.0% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë alkool, 47.2% rezultuan pozitiv dhe 52.8% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin shpesh alkool, 11.1% rezultuan pozitiv dhe 88.9% negativ. Nga personat që konsumonin përdite alkool, 100% rezultuan negativ.

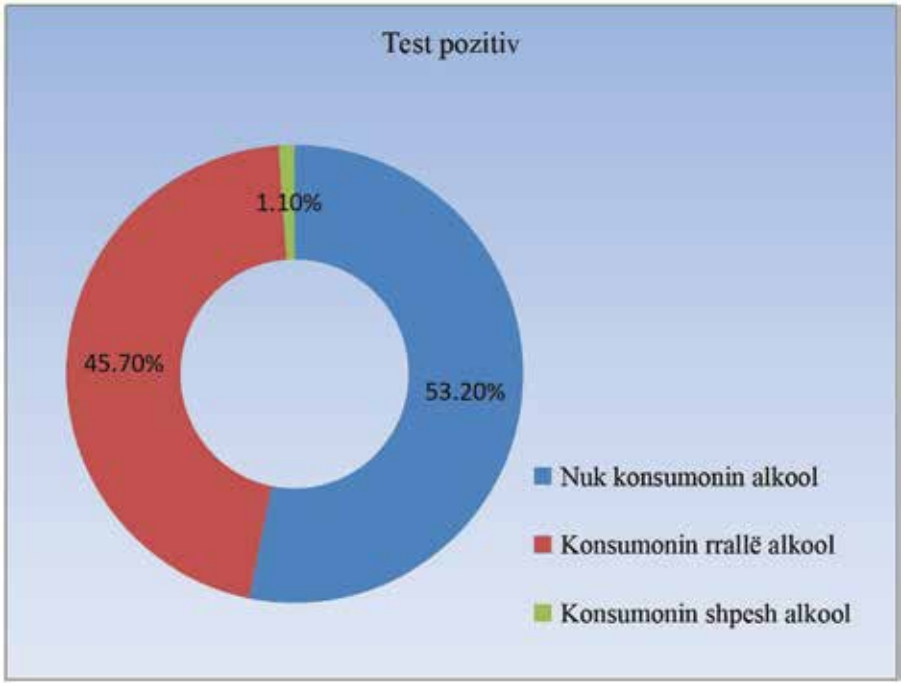


Figura 3.65 Përqindja e rasteve pozitive sipas konsumit ose jo të alkoolit

Nga totali i të anketuarve që rezultuan pozitiv për H.pylori, 53.2% nuk konsumoni alkool, 45.7% e konsumonin rrallë alkoolin dhe 1.1% e konsumonin shpesh alkoolin.

Tabela 3.45 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të hudhrës

		Konsumoni hudhër?				Total
		Asnjëherë	Rrallë	Shpesh	Përditë	
Rezultati i testit për H. pylori	negativ	26	55	20	5	106
	pozitiv	19	53	19	3	94
Total		**45**	**108**	**39**	**8**	**200**

45 prej të anketuarve nuk konsumonin hudhër, 108 konsumonin rallë, 39 shpesh dhe 8 përditë. Nga të anketuarit që nuk konsumonin hudhër, 19 raste rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 26 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë hudhër, 53 raste rezultuan pozitiv dhe 55 negativ. Nga të anketuarit që konsumon shpesh hudhër, 19 raste rezultuan pozitiv dhe 20 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin hudhër përditë, 3 raste rezultuan pozitiv dhe 5 negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis rezultatit të testit dhe kosumit të hudhrës (χ^2=0.935, p=0.817).

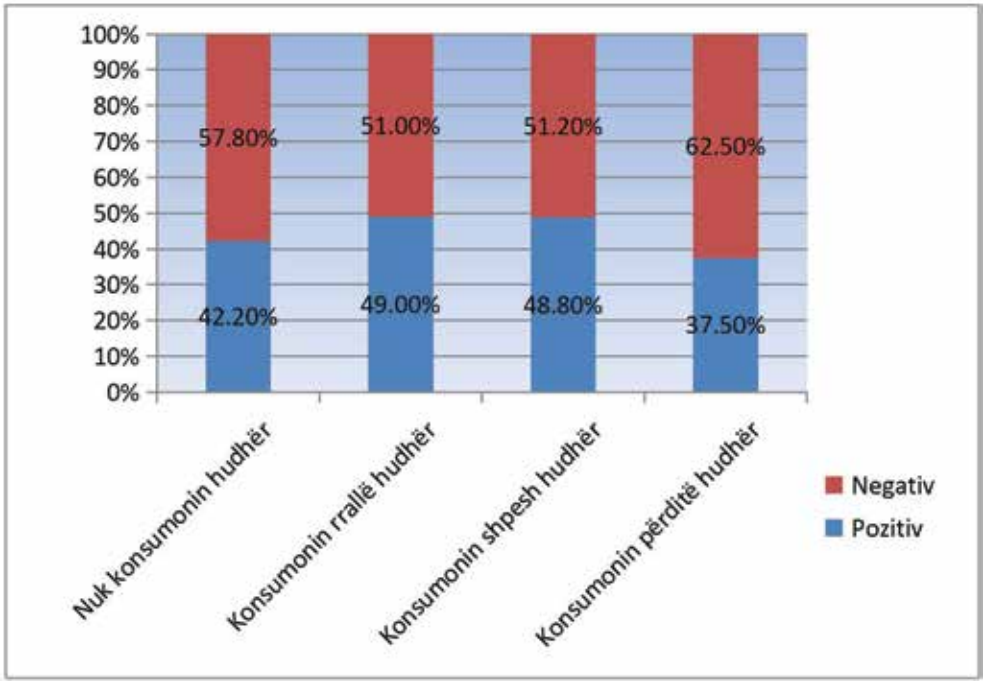


Figura 3.66 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të hudhrës

42.2% e të anketuarve që nuk konsumonin hudhër, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 57.8% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë hudhër, 49.0% rezultuan pozitiv dhe 51.0% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin shpesh hudhër, 48.8% rezultuan

pozitiv dhe 51.2% negativ. Nga personat që konsumonin përditë hudhër, 37.5% rezultuan pozitiv dhe 62.5% negativ.

Tabela 3.46 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të ushqimeve pikante

		Konsumoni ushqime pikante?				Total
		Asnjëherë	Rrallë	Shpesh	Përditë	
Rezultati i testit për H. pylori	negativ	24	60	21	1	106
	pozitiv	21	54	17	2	94
Total		**45**	**114**	**38**	**3**	**200**

45 prej të anketuarve nuk konsumonin ushqime pikante, 114 konsumonin rallë, 38 shpesh dhe 3 përditë. Nga të anketuarit që nuk konsumonin ushqime pikante, 21 raste rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 24 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë ushqime pikante, 54 raste rezultuan pozitiv dhe 60 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin shpesh ushqime pikante, 17 raste rezultuan pozitiv dhe 21 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin ushqime pikante përditë, 2 raste rezultuan pozitiv dhe 1 negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis rezultatit të testit dhe kosumit të ushqimeve pikante (χ^2=0.552, p=907).

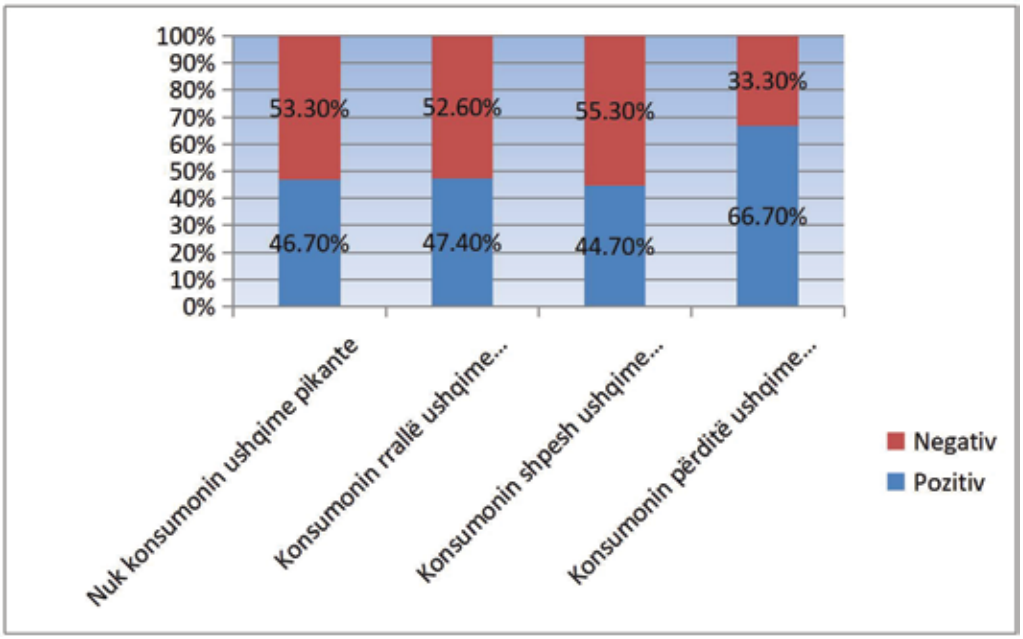


Figura 3.67 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas konsumit ose jo të ushqimeve pikante

46.7% e të anketuarve që nuk konsumonin ushqime pikante, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 53.3% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë ushqime pikante, 47.4% rezultuan pozitiv dhe 52.6% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin shpesh ushqime pikante, 44.7% rezultuan pozitiv dhe 55.3% negativ. Nga personat që konsumonin përditë ushqime pikante, 66.7% rezultuan pozitiv dhe 33.3% negativ.

Tabela 3.47 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas preferencës ose jo të ushqimeve të kripura

		Preferoni ushqime të kripura?			Total
		Po	Jo	Pa përgjigje	
Rezultati i testit për H. pylori	negativ	69	36	1	106
	pozitiv	47	47	0	94
Total		116	83	1	200

83 prej të anketuarve nuk preferonin ushqime të kripura, 116 preferonin ushqime të kripura. Nga të anketuarit që nuk preferonin ushqime të kripura, 47 raste rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 36 negativ. Nga të anketuarit që preferonin ushqime të kripura, 47 raste rezultuan pozitiv dhe 69 negativ.
Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis rezultatit të testit dhe kosumit të kripes (χ^2=5.932, p=0.052).

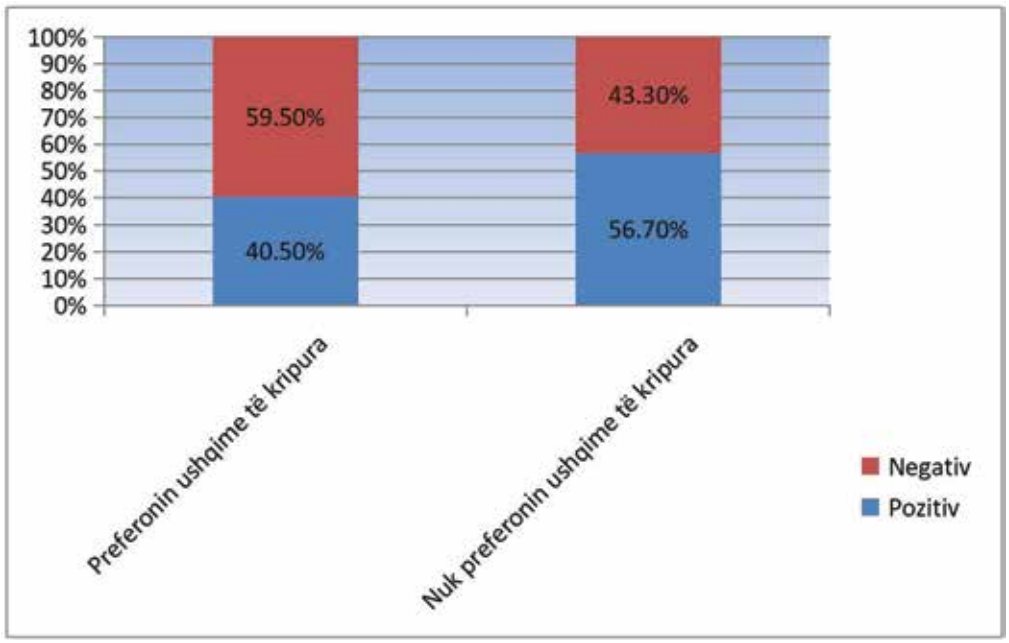


Figura 3.68 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas preferences ose jo të ushqimeve të kripura

56.7% e të anketuarve që nuk preferonin ushqime të kripura, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 43.3% negativ. Nga të anketuarit që preferonin ushqime të kripura, 40.5% rezultuan pozitiv dhe 59.5% negativ.

Tabela 3.48 Frekuenca e rasteve pozitive dhe negative sipas shpeshtësisë të konsumit të frutave dhe perimeve

		Konsumoni fruta dhe perime të freskëta?			Total
		Rrallë	Shpesh	Përditë	
Rezultati i testit për H. pylori	negativ	17	45	44	106
	pozitiv	19	47	28	94
Total		**36**	**92**	**72**	**200**

36 prej të anketuarve konsumonin rrallë fruta dhe perime të freskëta. 92 konsumonin shpesh fruta dhe perime të fresketa. 72 konsumonin përditë fruta dhe perime të freskëta. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis rezultatit të testit dhe kosumit të frutave dhe perimeve të freskëta (χ^2=3.001, p=0.223).

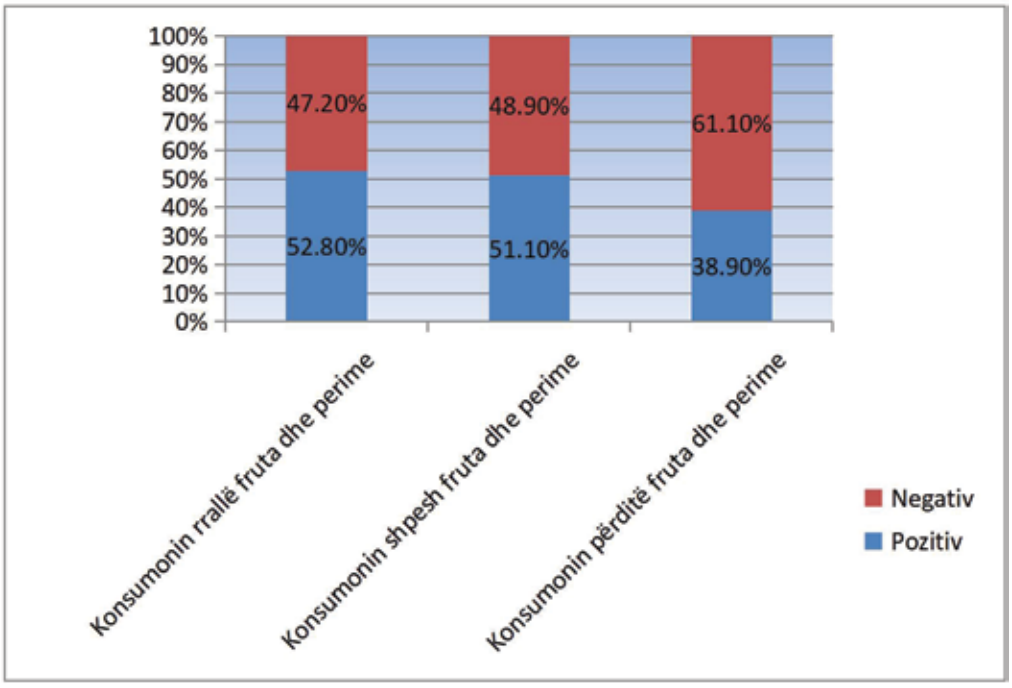


Figura 3.69 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative sipas shpeshtësisë të konsumit të frutave dhe perimeve

52.8% e të anketuarve që konsumonin rrallë fruta dhe perimte të freskëta, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 47.2% rezultuan negativ. 51.1% e të anketuarve që konsumonin shpesh fruta dhe perimte të freskëta, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 48.9% rezultuan negativ. 38.9% e të anketuarve që konsumonin përditë fruta dhe perimte të freskëta, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 61.1% rezultuan negativ.

Tabela 3.49 Frekuenca e rasteve pozitive të pjesëtarëve brenda të njëjtës familje

		Nr i rasteve pozitive me H.Pylori			Total
		0	1	2	
Nr i pjesëtarëve në familje	2	2	8	8	18
	3	1	1	2	4
Total		**3**	**9**	**10**	**22**

U testuan 15 çifte burrë-grua. Në 8 raste rezultuan të dy burrë e grua pozitiv për H.pylori IgG, në 8 raste rezultoi pozitiv vetëm njëri prej tyre dhe në 2 raste rezultuan të dy negativ. U testuan 2 çifte nënë-vajzë dhe 1 çift nënë-djalë. Të treja çiftet rezultuan pozitiv për H.pylori IgG. U testuan edhe 4 familje të tjera. 2 prej tyre përbëheshin nga babai-nëna-vajza, 1 përbëehej nga babai-nëna-djali dhe 1 përbëhej nga nena-djali-nusja. Në 1 familje rezultuan të 3 pjesëtarët negativ, në 1 familje rezultoi vetëm 1 pjesëtar negativ. Në 2 familje rezultuan 2 pjesëtarë pozitiv. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis numrit të pjesëtarëve në familje dhe numrit të rasteve pozitive me H.pylori IgG. (χ^2 =0.788, p-vlera=0.674)

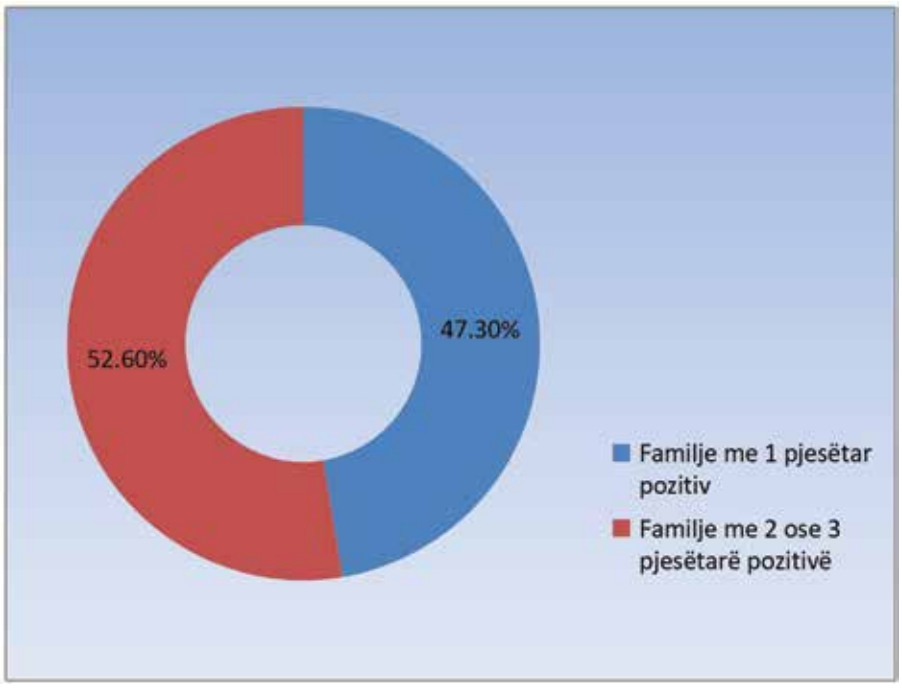


Figura 3.70 Përqindja e rasteve pozitive të pjesëtarëve brenda të njëjtës familje

Në 47.3% të rasteve vetëm 1 pjesëtar i familjes rezultoi pozitiv për H.pylori IgG dhe në 52.6% të rasteve rezultuan pozitiv 2 ose 3 pjesëtarë të familjes.

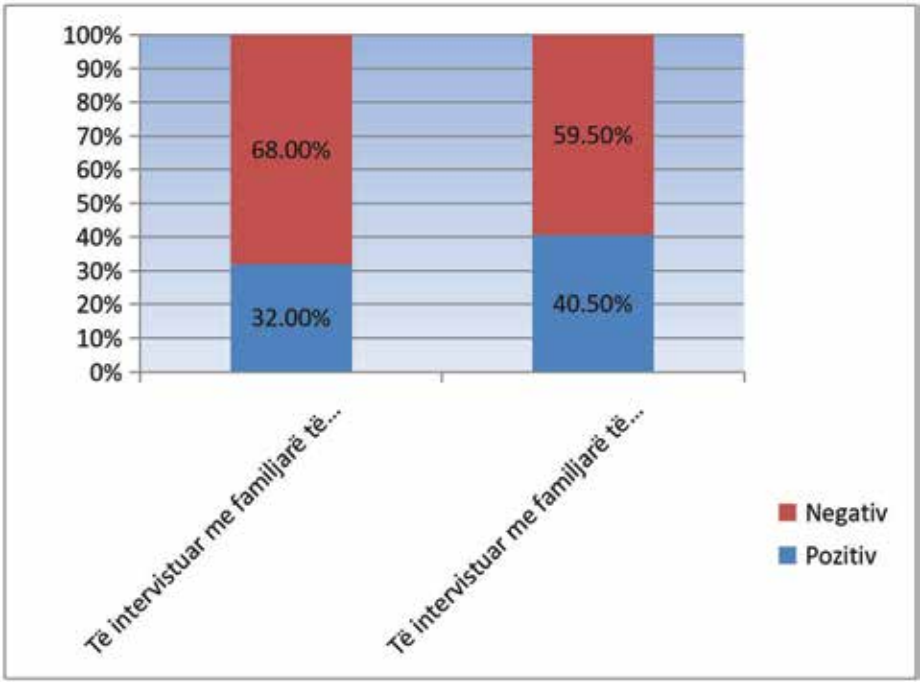


Figura 3.71 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative tek të anketuarit që kanë pasur të afërm të infektuar dhe të painfektuar nga H.pylori

Nga personat e anketuar që e dinin që kishin të afërm të infektuar nga H.pylori, 32% rezultuan pozitiv dhe 68% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nga personat e anketuar që e dinin qe kishin të afërm të painfektuar nga H.pylori, 40.5% rezultuan pozitiv dhe 59.5% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis të anketuarve që kanë patur të afërm të infektuar nga H.pylori dhe rezultatit të testit (χ^2=0.628,p=0.428).

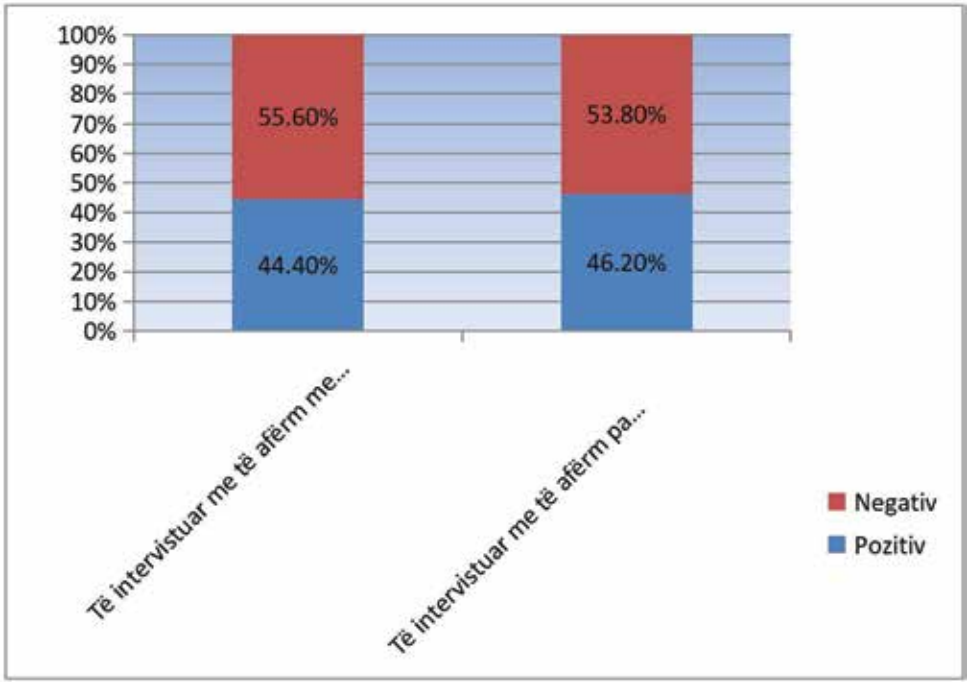


Figura 3.72 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative tek të anketuarit që kishin pasur të afërm dhe tek ata pa kancer stomaku

Nga personat e anketuar që kishin pasur të afërm me kancer stomaku, 44.4% rezultuan pozitiv dhe 55.6% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nga personat e anketuar që nuk kishin të afërm me kancer stomaku, 46.2% rezultuan pozitiv dhe 53.8% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis të anketuarve që kishin patur të afërm me kancer stomaku dhe rezultatit të testit (χ^2=0.011, p=0.918).

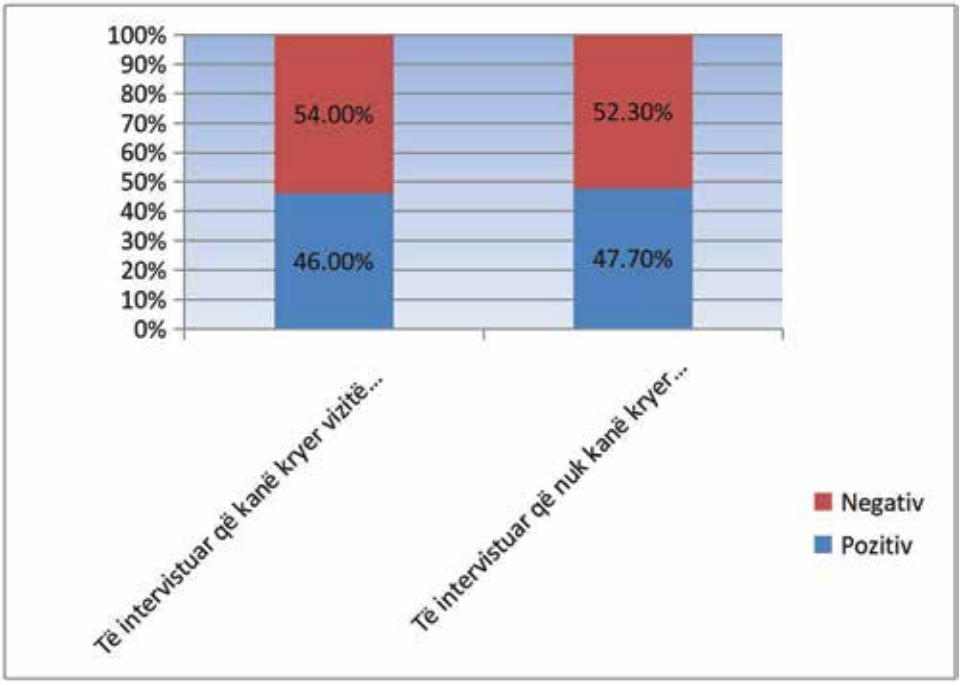


Figura 3.73 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative tek të anketuarit që kishin kryer vizitë dhe tek ata që nuk kishin kryer vizitë tek mjeku

Nga totali i të anketuarve që kishin kryer vizitë tek mjeku për shqetësime nga stomaku, 46% rezultuan pozitiv dhe 54% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nga të anketuarit që nuk kishin kryer vizitë tek mjeku, 47.7% rezultuan pozitiv dhe 53.3% negativ për H.pylori IgG. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis të anketuarve që kishin kishin kryer vizitë tek mjeku për ankesa nga stomaku dhe rezultatit të testit (χ^2=0.051, p=0.821).

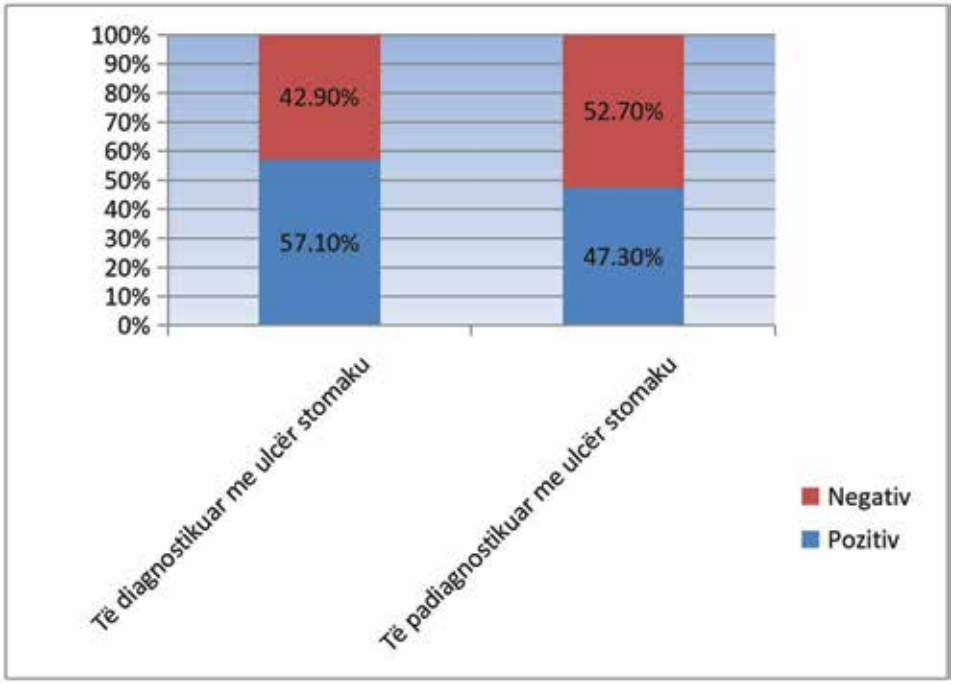


Figura 3.74 Përqindja e rasteve pozitive dhe negative tek të anketuarit të diagnostikuar më herët dhe të padiagnostikuar me ulçer stomaku

Nga të anketuarit e diagnostikuar më herët me ulçer stomaku, 57.1% rezultuan pozitiv dhe 42.9% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nga të anketuarit e padiagnostikuar me ulçer stomaku, 47.3% rezultuan pozitiv dhe 52.7% rezultuan negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis të anketuarve të diagnostikuar më herët me ulçer stomaku dhe rezultatit të testit ($X2=0.260$, $p=0.610$).

Tabela 3.50 Frekuenca dhe përqindja e shqetësimeve tek të anketuarit me rezultat pozitiv për H.pylori

Lloji i shqetësimit	Persona pozitiv për H.pylori IgG	
	N	%
Vështirësi gjatë gëlltitjes së ushqimeve të ngurta	5	5.3%
Të vjella	8	8.5%
Rënie në peshë më tepër se 10% e peshës trupore	5	5.3%
Shqetësime abdominale	48	51.1%
Shqetësime epigastrike	25	26.6%
Diskomfort epigastrik	23	24.5%
Djegie epigastrike	32	34.0%
Ndjesi fryrje abdominale	48	51.1%
Ndjesi fryrje abdominale pas konsumit në sasi të vogla	23	24.5%
Regurgitim	10	10.6%
Fryrje barku	48	51.1%
Gromësira	27	28.7%
Nause	8	8.5%
Simptoma të tjera	1	1.0%

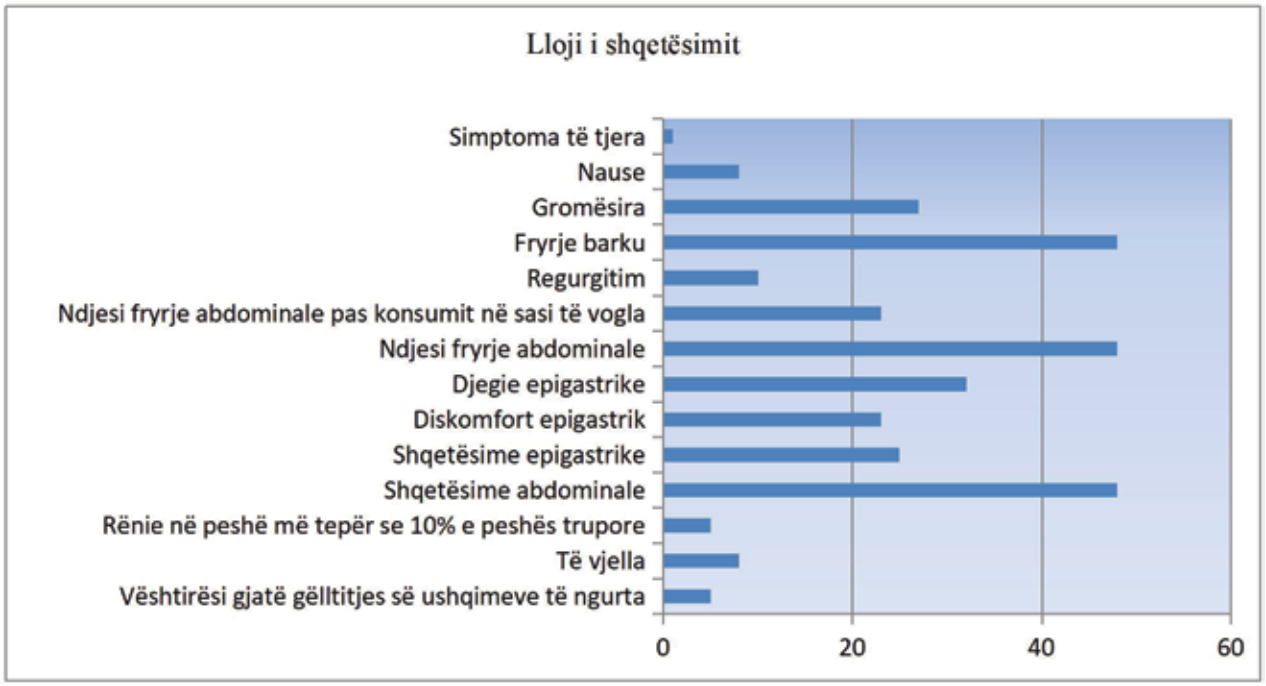


Figura 3.75 Frekuenca e shqetësimeve tek të anketuarit me rezultat pozitiv për H.pylori

Të anketuarit që rezultuan pozitiv për H.pylori IgG paraqitën shqetësime të ndryshme. Vështirësia gjatë gëlltitjes së ushqimeve të ngurta u referua nga 5 (5.3%) prej të

anketuarve. Të vjellat u referuan nga 8(8.5%) prej të anketuarve. Rënia në peshë më tepër se 10% e peshës trupore u referua nga 5(5.3%) prej të anketuarve. Shqetësimet abdominale u referuan nga 48 (51.1%) prej të anketuarve. Shqetësimet epigastrike u referuan nga 25 (26.6%) prej të anketuarve. Diskomforti epigastrik u referua nga 23 (24.5%) prej të anketuarve. Djegia epigastrike u rreferua nga 32 (34.0%) prej të anketuarve. Ndjesia e fryrjes abdominale u referua nga 48 (51.1%) prej të anketuarve. Ndjesia e fryrjes abdominale edhe pas konsumit në sasi të vogla të ushqimit u referua nga 23 (24.5%) prej të anketuarve. Regurgitimi u referua nga 10 (10.6%) prej të anketuarve. Fryerja e barkut u referua nga 48 (51.1%) prej të anketuarve. Gromësira u referua nga 27 (28.7%) prej të anketuarve. Nausea u referua nga 8 (8.5%) prej të anketuarve dhe simptoma të tjera si konstipacioni dhe diarrhea u referuan nga 1 (1.0%) prej të anketuarve.

Tabela 3.51 Përqindja e shqetësimeve tek të anketuarit me rezultat pozitiv dhe negativ për H.pylori

Shqetësimet	**Testi H.pylori IgG**	
	Pozitiv (n)	**Negativ (n)**
Vështirësi gjatë gëlltitjes së ushqimeve të ngurta	5.3%	4.7%
Të vjella	8.5%	8.5%
Rënie në peshë më tepër se 10% e peshës trupore	5.3%	2.8%
Shqetësime abdominale	51.1%	50.0%
Shqetësime epigastrike	26.6%	35.8%
Diskomfort epigastrik	24.5%	31.1%
Djegie epigastrike	34.0%	38.7%
Ndjesi fryrje abdominale	51.1%	53.8%
Ndjesi fryrje abdominale pas konsumit në sasi të vogla	24.5%	32.1%
Regurgitim	10.6%	20.7%
Fryrje barku	51.1%	50.0%
Gromësira	28.7%	36.8%
Nause	8.5%	23.6%
Simptoma të tjera	1.0%	6.6%

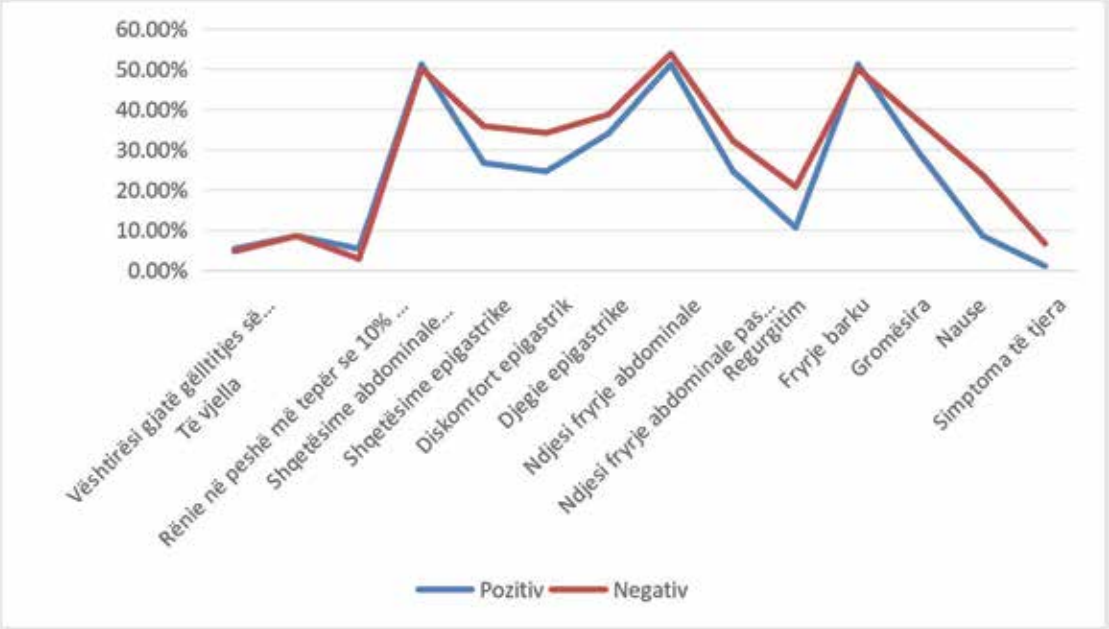


Figura 3.76 Përqindja e shqetësimeve tek të anketuarit me rezultat pozitiv dhe negativ për H.pylori

Të anketuarve që rezultuan negativ për H.pylori IgG, gjithashtu referuan shqetësime të ndryshme. Përqindja e shqetësimeve si: vështirësia në gëlltitje të ushqimeve të ngurta, rënia më tepër se 10% e peshës trupore, shqetësimet abdominale dhe fryrja e barkut u referua në një përqindje më të ulët tek personat që rezutuan negativ për H.pylori IgG krahasur me perssonat me test pozitiv. Ndërkohë u referuan me përqindje më të lartë shqetësime të tilla si: shqetësimet epigastrike, diskomforti epigastrik, djegia epigastrike, ndjesia e fryrjes abdominale, ndjesia e fryrjes abdominale edhe pas konsumit në sasi të vogla të ushqimit, regurgitimi, gromësira, nausea dhe simptomat e tjera si konstipacioni dhe diarrhea.

Vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis nausese dhe rezultatit të testit, ndërsa për shqetësimet e tjera nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis tyre dhe rezutatit të testit. Respektivisht për secilin shqetësim vlera e **χ2** dhe vlera e **p** paraqiten si më poshtë:

Vështirësi gjatë gëlltitjes së ushqimeve të ngurta ($\chi 2 = 2.989$, $p=0.393$).

Të vjella ($\chi\ 2 = 3.64$, $p=0.303$).

Rënie në peshë më tepër se 10% e peshës trupore ($\chi 2 = 2.174$, $p=0.537$).

Shqetësime abdominale ($\chi 2=6.900$, $p=0.228$).

Shqetësime epigastrike ($\chi 2=5.396$, $p=0.494$).

Diskomfort epigastrik ($\chi 2=6.019$, $p=0.304$).

Djegie epigastrike ($\chi 2=7.868$, $p=0\ .097$).

Ndjesi fryrje abdominale ($\chi 2= 6.801$, $p= 0.340$).

Ndjesi fryrje abdominale pas konsumit në sasi të vogla ($\chi2$=5.878, p=0.437).
Regurgitim ($\chi2$=4.534, p=0.475).
Fryrje barku ($\chi2$=9.389, p=0.226).
Gromësira ($\chi2$=6.489, p=0.371).
Nause ($\chi2$=12.137, p=0.016).
Simptoma të tjera ($\chi2$=5.517, p=0.238).

Tabela 3.52 Frekuenca e të anketuarve me test pozitiv sipas medikamenteve të përdorura

Medikamentet	Nr i personave
Maalox	1
Pantoprazole	1
Omeprazole	15
Esomeprazole	3
Total	20

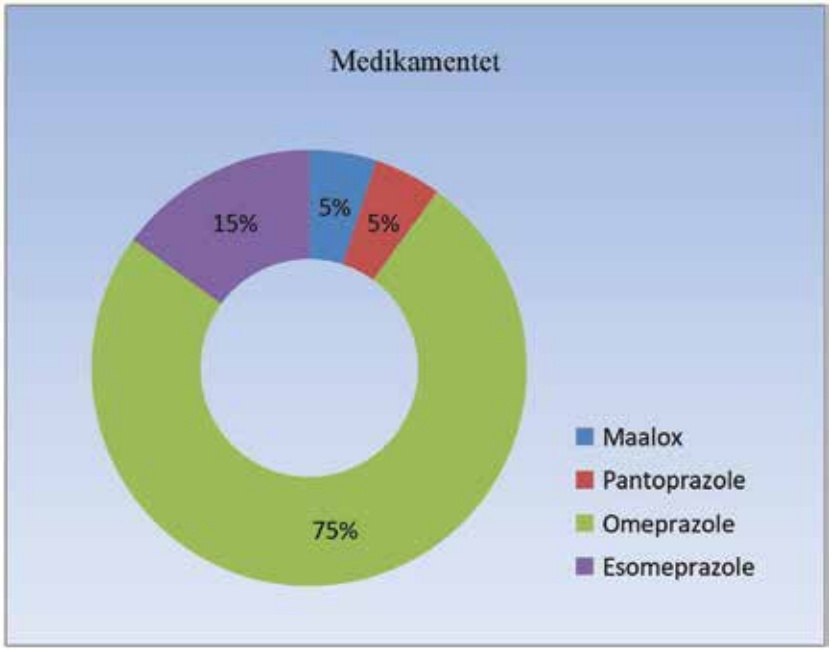


Figura 3.77 Përqindja e të anketuarve me test pozitiv sipas medikamenteve të përdorura

20 prej të anketuarve që rezultuan me test pozitiv për H.pylori IgG, përdornin medikamente për shqetësimet gastrike. 1 (5%) përdorte maaloks, 1 (5%) përdorte pantoprazole, 15 (75%) omeprazole dhe 3 (15%) esomeprazole. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis përdorimit të medikamenteve dhe rezultatit të testit ($\chi2$==0.047, p=0.829).

4. DISKUTIME

Qëllimi i këtij projekti ish identifikimi i prevalencës së H.pylori në Rajonin e Korçës.
200 persona plotësuan një pyetësor dhe më pas u testuan për H.pylori. 19 (9.5%) persona u anketuan në shtëpitë e tyre, 79 (39.5%) persona në qendra shëndetësore, 48 (24.0%) në Departamentin e Infermierisë, FSHNH, Universiteti Fan S.Noli, 36 (18.0%) në ambjentet e tyre të punës, dhe 18 (9.0%) persona në Spitalin Rajonal të Korçës.
56 (28.0%) prej të anketuarve ishin meshkuj dhe 144 (72.0%) femra.
44 (22%) i përkisnin grupmoshës 18-25 vjeç, 18 (9.0%) i përkisnin grupmoshës 26-36 vjeç, 43 (21.5%) grupmoshës 37-47 vjeç, 26 (13.0%) grupmoshës 48-58 vjeç, 51 (25.5%) grupmoshës 59-69 vjeç dhe 18 (9.0%) i përkisnin grupmoshës mbi 69 vjeç.
Nga totali i personave të anketuar, 37 (18.5%) kishin kryer vetëm arsimin e ulët, 45 (22.5%) arsimin e mesëm dhe 118 (59.0%) arsimin e lartë.
143 (71.5%) persona ishin të martuar dhe 57 (28.5%) beqarë.
46 (23.0%) persona jetonin në fshat dhe 154 (77.0%) jetonin në qytet.
3.5% e të anketuarve jetonin të vetëm, 10.5% në familje të përbëra nga 2 persona, 21.1% në familje me 3 persona, 40.4% në familje me 4 persona, 12.3% në familje me 5 persona, 10.5% në familje me 6 persona dhe 1.7% në familje të përbëra nga 7 persona.
17.1% banonin në shtëpi që kishin 2 dhoma, 43.2% banonin në shtëpi me 3 dhoma, 26.1% në shtëpi me 4 dhoma, 8.1% në shtëpi me 5 dhoma, 4.5% në shtëpi me 6 dhoma dhe 1.0% jetonin në shtëpi me 7 dhoma.
Të gjithë të anketuarit deklaruan që kanë tualet në shtëpitë e tyre.
198 (99.0%) prej të anketuarve kishin ujë të rrjedhshëm në banesë dhe 2 (1.0%) nuk kishin ujë të rrjedhshëm.
168 (84.0%) prej të anketuarve konsumonin ujë nga rubineti, 4 (2.0%) konsumonin ujë nga rubineti dhe të blerë, 20 (10.0%) konsumonin ujë të blerë dhe 8 (4.0%) konsumonin ujë nga pusi.
Nga totali i të anketuarve, 32 (16%) konsumonin duhan dhe 168 (84%) nuk konsumonin duhan.
Nga duhanpiresit 47% e tyre konsumonin 1-10 cigare në ditë, 40% konsumonin 11-20 cigare në ditë, 10% nga 20-30 cigare në ditë dhe 3% konsumonin më tepër se 30 cigare në ditë.
161 (80.5%) persona konsumonin kafe dhe 39 (19.5%) nuk konsumonin kafe.
45 (22.5%) persona nuk konsumonin ushqime pikante, 114 (57.0%) konsumonin rrallë ushqime pikante, 38 (19.0%) konsumonin shpesh dhe 3(1.3%) konsumonin përditë ushqime pikante.
98 (49.0%) e të anketuarve nuk konsumonin alkool, 91 (45.5%) konsumonin rrallë alkool, 9 (4.5%) konsumonin shpesh dhe 2 (1.0%) konsumonin alkool përditë.
51% e të anketuarve që konsumonin alkool, konsumonin verë, 19% konsumonin birrë,

17% birrë + verë, 2% birrë+verë+tjetër dhe 11% konsumonin lloj tjetër alkooli.
36 (18.0%) persona konsumonin rrallë fruta dhe perime të freskëta, 92 (46.0%) konsumonin shpesh dhe 72 (36.0%) konsumonin përditë.
116 (58.0%) e të anketuarve preferonin të konsumonin ushqimet me kripë dhe 84 (42.0%) nuk i konsumonin ushqimet me kripë.
Në lidhje me informacionin mbi H.pylori, 120 (60.0%) prej të anketuarve kishin dëgjuar mbi H.pylori, 61 (30.5%) nuk kishin dëgjuar, 16 (8.0%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan të përgjigjen.
72 (36.0%) prej të anketuarve kishin dëgjuar për H.pylori në shkollë, 31 (15.5%) nga doktor/infermier, 6 (3.0%) nga shokë të infektuar, 3 (1.5%) nga familjarë të infektuar, 12 (6.0%) nga TV/radio, 3 (1.5%) nga gazeta/revista, 1 (0.5%) kish qenë i infektuar, 2 (1.0%) nga burim tjetër dhe 70 (35.0%) nuk ishin të sigurt.
100 (50.0%) prej të anketuarve kishin njohuri mbi sëmundjet që shkakton H.pylori, 80 (40.0%) nuk kishin njohuri, 17 (8.5%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan të përgjigjen.
89 (44.5%) kishin njohuri mbi mënyrën e transmetimit të infeksionit nga H.pylori, 93 (46.5%) nuk kishin njohuri si transmetohej infeksioni, 15 (7.5%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan të përgjigjen.
25 (12.5%) prej të anketuarve kishin familjarë të infektuar nga H.pylori, 121 (60.5%) nuk kishin familjarë të infektuar, 48 (24.0%) nuk ishin të sigurt dhe 6 (3.0%) refuzuan të përgjigjen.
33.3% e atyre që kishin të afërm të infektuar, kishin prind të infektuar me H.pylori, 8.3% kishin fëmijë të infektuar, 12.5% kishin motër/vëlla, 4.2% kishin gjyshër të infektuar, 4.2% kishin hallë/xhaxha dhe 37.5% kishin të afërm të tjerë të infektuar.
63 (31.5%) prej të anketuarve kishin shkuar për vizitë tek mjeku për probleme me stomakun, 134 (67.0%) nuk kishin shkuar, 2 (1.0%) nuk ishin të sigurt dhe 1 (0.5%) refuzoi të përgjigjet.
52.4% e personave që kishin kyer vizitën tek mjeku, e kishin kryer vite para, 20.7% muaj para dhe 26.9% nuk e mbanin mend.
7(3.5%) persona ishin diagnostikuar më parë me ulçer stomaku, 188 (94.0%) nuk ishin diagnostikuar dhe 5 (2.5%) nuk ishin të sigurt. Nga personat e diagnostikuar, që të gjithë ishin diagnostikuar me ulçer stomaku vite më parë.
9 (4.5%) prej të anketuarve kishin patur familjar me kancer stomaku, 171 (85.5%) nuk kishin patur, 18 (9.0%) nuk ishin të sigurt dhe 2 (1.0%) refuzuan të pergjigjen.
55.6% prej të anketuarve me të afërm me kancer stomaku, kishin patur prind të diagnostikuar, 22.2% kishin patur gjyshër dhe 22.2% kishin patur hallë/xhaxha.
13 (6.5%) persona ishin testuar herë tjetër para këtij projekti, 183 (91.5%) nuk ishin testuar, 3 (1.5%) nuk ishin të sigurt dhe 1 (0.5%) refuzoi përgjigjen.
69.3% e të anketuarve të testuar, ishin testuar vite më parë, 7.6% muaj më parë dhe

23.1% nuk e mbanin mend.
46.2% e personave të testuar para projektit, kishin kryer test serologjik, 23.1% kishin kryer testin e frymëmarrjes dhe 30.7% kishin kryer fibrogastroskopi (histologji).
12 (6.0%) prej të anketuarve ishin trajtuar me antibiotikë për H.pylori, 177 (88.5%) nuk ishin trajtuar, 8 (4.0%) nuk ishin te sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan të përgjigjen.
43.8% e personave që kishin përdorur antibiotikë ishin trajtuar 1 herë, 7.2% ishin trajtuar 2 herë, 14.3% ishin trajtuar 3 herë dhe 35.7% nuk e mbanin mend.
Në 66.7% të rasteve të të anketuarve që kishin marrë antibiotikë, për herë të parë ishin trajtuar vite para, 25.0% muaj para dhe 8.3% nuk e mbanin mend.
Në 78.5% të rasteve personat e trajtuar e kishin mbaruar kurën e plotë me antibitikë, në 14.3% të rasteve nuk e kishin mbaruar dhe në 7.2% të rasteve nuk e mbanin mend.
21.4% e të anketuarve të trajtuar me antibiotikë ishin ritestuar pas përfundimit të kurës, 64.3% nuk ishin ritestuar dhe 14.3% nuk e mbanin mend.
25 (12.5%) prej të anketuarve kishin kryer endoskopi më parë, 172 (86.0%) nuk kishin kryer, 2 (1.0%) nuk ishin të sigurt dhe 1 (0.5%) refuzoi përgjigjen.
72.0% e të anketuarve që kishin kryer endoskopi, e kishin kryer vite para, 8.0% muaj para dhe 20.0% nuk e mbanin mend.
37 (18.5%) prej të anketuarve kishin përdorur medikamente për dhimbjen e stomakut në 30 ditet e fundit, 150 (75.0%) nuk kishin përdorur, 10 (5.0%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan pergjigjen.
Personat referuan edhe shqetësime. 10 (5.0%) prej tyre kishin vështirësi gjatë gëlltitjes së ushqimeve të ngurta, 180 (90.0%) nuk kishin, 7 (3.5%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan përgjigjen.
17 (8.5%) prej të anketuarve kishin patur të vjella, 177 (88.5%) nuk kishin patur, 3 (1.5%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan përgjigjen.
8 (4.0%) prej tyre kishin rënë në peshë më tepër se 10% të peshës trupore, 179 (89.5%) nuk kishin rënë në peshë, 10 (5.0%) nuk ishin të sigurt dhe 3 (1.5%) refuzuan përgjigjen.
10 të anketuarve kishin si ankesë vështirësinë në gëlltitje të ushqimeve të ngurta, 8 kishin rënie në peshë më tepër se 10% të peshës trupore dhe 17 kishin të vjella.
47.5% e të anketuarve nuk kishin shqetësime abdominale, 27.5% kishin shqetësime minimale, 17.0% shqetësime mesatare, 3.5% shqetësime të moderuara, 1.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 1.0% shqetësime të rënda, 1.5% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.
66.0% e të anketuarve nuk kishin shqetësime epigastrike, 15.5% kishin shqetësime minimale, 7.5% shqetësime mesatare, 5.5% shqetësime të moderuara, 1.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 1.0% shqetësime të rënda, 0.5% nuk ishin të sigurt dhe 1.0% refuzuan përgjigjen.
69.0% të anketuarve nuk kishin diskomfort epigastrik, 13.0% kishin shqetësime minimale, 9.0% shqetësime mesatare, 3.0% shqetësime të moderuara, 2.0% shqetësime të

moderuara në të rënda, 1.0% shqetësime të rënda, 2.5% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.
59.0% e të anketuarve nuk kishin djegie epigastrike, 20.5% kishin shqetësime minimale, 9.0% shqetësime mesatare, 4.0% shqetësime të moderuara, 3.0% shqetësime të moderuara në të rënda, 0.5% shqetësime të rënda, 3.0% nuk ishin të sigurt dhe 1.0% refuzuan përgjigjen.
45.0% e të anketuarve nuk kishin fryrje abdominale, 29.5% kishin shqetësime minimale, 11.5% shqetësime mesatare, 5.5% shqetësime të moderuara, 2.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 3.5% shqetësime të rënda, 2.0% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.
80.0% e të anketuarve nuk kishin regurgitim, 7.5% kishin shqetësime minimale, 5.0% shqetësime mesatare, 2.0% shqetësime të moderuara, 1.0% shqetësime të moderuara në të rënda, 0.5% shqetësime të rënda, 3.5% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.
66.5% e të anketuarve nuk kishin gromësira, 19.0% kishin shqetësime minimale, 7.0% shqetësime mesatare, 3.0% shqetësime të moderuara, 1.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 1.5% shqetësime të rënda, 1.0% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.
79.5% e të anketuarve nuk kishin nausea, 7.0% kishin shqetësime minimale, 4.5% shqetësime mesatare, 4.0% shqetësime të moderuara, 0.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 1.0% shqetesime të rënda, 3.0% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen.
90.5% e të anketuarve nuk kishin shqetësime të tjera, 1.5% kishin shqetësime minimale, 1.0% shqetësime mesatare, 1.0% shqetësime të moderuara, 0.5% shqetësime të moderuara në të rënda, 0.5% shqetësime të rënda, 4.5% nuk ishin të sigurt dhe 0.5% refuzuan përgjigjen. Shqetësimet e tjera që u referuan nga të intervistuarit ishin diarreja dhe konstipacioni.
Nga 200 testimet e kryera, 94 (47.0%) rezultuan pozitiv dhe 106 (53.0%) rezultuan negative për H.pylori IgG. Vihet re një prevalencë më e ulët në studimin tonë krahasuar me një studim të kryer në Shqiperi ku seroprevalenca e H.pylori IgG rezultoi 70.7% (110). Krahasuar me vende të tjera në Europë, rezultati i studimit tregon një prevalencë më të lartë se vendet e Europës veriore dhe më të ulët se vendet e Europës juglindore (111).
Personat u përkisnin kategorive të ndryshme si studentë, të punësuar dhe pensionistë. Studentët e testuar ishin studentë të Departamentit të Infermierisë. Personat e punësuar ishin pedagogë, punonjës të administratës të Universitetit Fan S.Noli, personel mjekësor nga Spitali Rajonal i Korçës dhe qendra shëndetësore. Pensionistët u anketuan në qendrat e tyre shëndetësore. Një grup të intervistuarish u zgjodhën edhe nga pacientët e shtruar në Spitali Rajonal i Korçës në pavionin e Kirurgjisë ku ishin shtruar për probleme të traktit gastrointestinal.
19 persona u anketuan në shtepitë e tyre, prej të cilëve 12 rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 7 negativ. 79 persona u anketuan në qendra shëndetësore, prej të cilëve 41 rezultuan pozitiv dhe 38 negativ. 48 persona u anketuan në Departamentin e Infermierisë,

prej të cilëve 19 rezultuan pozitiv dhe 29 negativ. 36 persona u anketuan në punë, prej të cilëve 15 rezultuan pozitiv dhe 21 negativ. 18 persona u anketuan në spital, prej të cilëve 7 rezultuan pozitiv dhe 11 negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet kategorive te te intervistuarve dhe rasteve pozitive (χ2=4,699, p=0.32).

63.15% e personave që u anetuan në shtëpi rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 36.85% negativ. 51.9% e personave që u anketuan në qendra shëndetësore rezultuan pozitiv dhe 48.1% negativ. 39.6% e personave që u anketuan në shkollë rezultuan pozitiv dhe 60.4% negativ. 41.7% e personave që u anketuan në punë rezultuan pozitiv dhe 58.3% negativ. 38.9% e personave që u intervistuan në spital rezultuan pozitiv dhe 61.1% negativ. Prevelenca tek grupi i studentëve rezultoi më e lartë se prevalenca midis studentëve tek studime te kryera në Lituani (112) dhe Japoni (113). Rezultati i studimit tonë tek grupi i profesionistëve të shëndetësisë herë doli më i ulët dhe herë më i lartë krahasur me studime të tjera (114,115).

Rezultuan pozitiv për H.pylori IgG 30 meshkuj dhe 64 femra, pa ndryshim statistikisht të rëndësishëm ndërmjet tyre ((χ^2=1.348, p=0.246).

Testimet e kryera tek meshkujt rezultuan pozitiv për H.pylori IgG në 53.6% të rasteve dhe negativ në 46.4% të rasteve. Tek femrat 44.4% e testeve rezultuan pozitiv dhe 55.6% negativ. Pra vihet rë një prevalencë më e lartë tek meshkujt, krahasuar me femrat. Shumica e studimeve të kryera, tregojnë prevalencë më të lartë të infeksionit tek meshkujt(116).

44 persona që u testuan i përkisnin grupmoshës 18-25 vjeç, prej tyre 17 raste rezultuan pozitiv dhe 27 negativ për H.pylori IgG. 18 persona i përkisnin grupmoshës 26-36 vjeç, prej tyre 9 raste rezultuan pozitiv dhe 9 negativ. 43 persona i përkisnin grupmoshës 37-47 vjeç, prej tyre 17 raste rezultuan pozitiv dhe 26 negativ. 26 persona i përkisnin grupmoshës 48-58 vjeç, prej tyre 13 raste rezultuan pozitiv dhe 13 negativ. 51 persona i përkisnin grupmoshës 59-69 vjeç, prej tyre 33 raste rezultuan pozitiv dhe 18 negativ. 18 persona i përkisnin grupmoshës mbi 69 vjeç, prej tyre 5 raste rezultuan pozitiv dhe 13 negativ. Vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet grupmoshës dhe rasteve pozitive (χ^2=11.445, p=0.043).

Tek grupmosha 18-25 vjeç, rezultuan 38.6% e rasteve pozitive për H.pylori IgG dhe 61.4% negativ. Tek grupmosha 26-36 vjeç, rezultuan 50.0% e rasteve pozitiv dhe 50.0% negativ. Tek grupmosha 37-47 vjeç, rezultuan 39.5% e rasteve pozitiv dhe 60.5% negativ. Tek grupmosha 48-58 vjeç, rezultuan 50.0% e rasteve pozitiv dhe 50.0% negativ. Tek grupmosha 59-69 vjeç, rezultuan 64.7% e rasteve pozitiv dhe 35.3% negativ. Tek grupmosha mbi 69 vjeç, rezultuan 27.7% e rasteve pozitiv dhe 72.3% negativ. Grupmosha me prevalencë më të lartë rezultoi 59-69 vjeç. E njejta prirje vërehet edhe në studimin e H.Kasmi (117). Studim tjetër mbi prevalencën e H.pylori në vendet e Europës tregoi që në shumicën e këtyre vendeve prevalenca rritet mbi moshën 50 vjec (118).

Mosha mesatare e të anketuarve është 46.05, mesorja është 45.50, devijimi standart është

17.812. Pesha mesatare e të anketuarve është 76.108, mesorja është 71.000, devijimi standart është 51.7061. Gjatësia mesatare e të anketuarve është 165.8850, mesorja është 165.0000, devijimi standart është 9.60432

37 persona prej të anketuarve kishin kryer arsim të ultë, 45 arsim të mesëm dhe 118 arsim të lartë. Nga personat me arsim të ulët rezultuan 19 raste pozitive për H.pylori IgG dhe 18 negative. Nga personat me arsim të mesëm rezultuan 37 raste pozitiv dhe 18 negativ. Nga personat me arsim të lartë 48 raste rezultuan pozitiv dhe 70 raste negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet nivelit te arsimimit dhe rasteve pozitive ($\chi 2$=5.228, p=0.073).

Nga testimet e kryera tek personat me arsim të ulët, 51.3% e rasteve rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 48.7% negativ, tek personat me arsim të mesëm 60.0% e rasteve rezultuan pozitiv dhe 40.0% negativ, tek personat me arsim të lartë 40.7% e rasteve rezultuan pozitiv dhe 59.3% negativ. Shkalla e pozitivitetit më të lartë rezultoi tek personat me arsimim të mesem prej 60.0%. Ndryshe nga ne, studime të tjera tregojnë që prevalenca është më e lartë tek popullata me nivel më të ulët të arsimimit (119, 120).

46 prej personave që u testuan banonin në zona rurale dhe 154 në zona urbane. Nga personat që banonin në zonat rurale rezultuan 18 raste pozitive për H.pylori IgG dhe 28 raste negative. Nga personat që banonin në zonat urbane, 76 raste rezultuan pozitive dhe 78 raste negative. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet vendbanimit dhe rasteve pozitive (χ^2=1.485, p=0.223).

49.35% e personave që banonin në zona urbane rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 50.65% negativ. 39.1% e personave që banonin në zona rurale rezultuan pozitiv dhe 60.9% negativ. Pra vihet re një prevalencë më e lartë në zonat urbane me 49.35%. Studime të ndryshme kanë treguar që ka diferenca midis prevalencës të zonave urbane dhe rurale. Në disa vende si Peruja dhe Hungaria ka rezultuar që në zonat rurale shkalla e pozitivitetit të infeksionit nga H.pylori është më e lartë se në zonat urbane (121, 122). Nga ana tjetër, ka studime, që si studimi jonë tregojnë një prevalencë më të lartë në zonat urbane (123).

Nga personat e anketuar, 143 ishin të martuar dhe 57 beqarë. Nga personat e martuar 76 raste rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 67 raste negativ. Nga personat beqarë, 18 raste rezultuan pozitiv dhe 39 raste negative. Vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet gjendjes civile dhe rasteve pozitive (χ^2=7.611, p=0.006).

53.1% e personave të martuar rezultuan pozitv për H.pylori IgG dhe 46.9% negativ. 31.6% e personave beqarë rezultuan pozitiv dhe 68.4% negativ. Vihet re prevalencë më e lartë e infeksionit tek kategoria e personave të martuar me 53.1%. E njejta situatë paraqitet edhe në studime të tjera, ku shkalla e pozititvitetit është më e lartë tek partnerët seksuale krahasuar me grupet e kontrollit(124, 125).

Regresi logjistik është përdorur duke marrë si variabël të varur Testin për H. Pylori (pozitiv ose negativ) dhe një grup me variabla kategorikë: Grupmosha e ndarë në 6 grupe,

gjinia e ndarë në dy grupe (femër, mashkull), vendbanimi ndarë në dy grupe (rural, urban), arsimi i ndarë në tre grupe (i ulët, i mesëm dhe i lartë) dhe gjendja civile (i martuar, beqar) për të evidentuar se cili prej variablave të pavarur është statistikisht i rëndësishëm në modelin e regresit. Gjithashtu është paraqitur numri i rasteve pozitive mbi numrin e përgjithshëm të rasteve në secilin grup me përqindjen përkatëse, p-vlera, Odd Ratios –OR (raporti i shanseve) dhe intervali i besimit 95% për OR.

Variablat që kanë rezultuar sinjifikantë në model janë: grupmosha dhe gjendja civile. Për grupmoshën (në mënyrë specifike grupmosha 18-25 vjeç, 26-36 vjeç dhe 59-69 vjeç ku p-vlera për çdo rast<0.05), nëse bëjmë krahasimin me kategorinë e referencës (Grupmosha mbi 69 vjeç), mund të themi se shoqërohen me shanse më të mëdha për të pasur H.Pylori (20.097 për 18-25 vjeç, 6.651 për 26-36 vjeç dhe 4.818 për 59-69 vjeç). Ndërsa për gjendjen civile, mbështetur te tabela e regresit logjistik, vemë re se personat e martuar kanë më tepër shanse (7 herë më tepër) për të pasur testin pozitiv të H. Pylori krahasuar me personat beqarë.

43% e të anketuarve që rezultuan pozitiv për H.pylori IgG jetonin në banesa me 3 dhoma, 27% jetonin në banesa me 4 dhoma, 16% në banesa me 2 dhoma, 6% në banesa me 5 dhoma, 6% në banesa me 6 dhoma, 2% në banesa me 7 dhoma. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis numrit të dhomave dhe rezultatit të testit për H.pylori (Z=-0.336, p=0.737).

37% e të anketuarve që rezultuan pozitiv për H.pylori IgG jetonin në familje të përbërë prej 4 pjesëtarëve, 19% jetonin në familje me 3 pjesëtarë, 16% në familje me 6 pjesëtarë, 12% në familje me 2 pjesëtarë, 8% në familje me 5 pjesëtarë, 4% në familje me 7 pjesëtarë dhe 6% jetonin të vetëm. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis numrit të pjesëtarëve në familje dhe rezultatit të testit (Z=-0.614, p=0.539). Numri më i madh i rasteve pozitive i përkiste personave që jetonin në banesa me 3-4 dhoma (70%). U vu re një rritje e pozitivitetit me rritjen e numrit të banorëve që jetonin në banesë, konkretisht nga 1 pjesëtar në 4 pjesëtarë në banesë. Studimet kanë treguar që dendësia e pjesëtarëve në banesë ndikon në rritjen e pozitivitetit të infeksionit dhe me rritjen e numrit të dhomave në banesë, numri i rasteve pozitive ulet (126,127,128).

Për numrin e dhomave dhe numrin e pjesëtarëve në familje kemi përdorur testin Mann Whitney U.

Nga personat e testuar, 32 ishin duhanpirës dhe 168 jo duhanpirës. Nga duhanpirësit 16 raste rezulatuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 16 raste negativ. Nga personat jo duhanpirës 78 raste rezultuan pozitiv dhe 90 raste negative. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet duhanpirjes dhe rezultatit të testit (χ^2=0.138, p=0.711).

50.0% e personave duhanpirës rezultuan pozitiv dhe 50.0% negativ për H.pylori IgG. 46.4% e personave jo duhanpirës rezultuan pozitiv dhe 53.6% rezultuan negativ.

161 nga personat e testuar konsumonin kafe dhe 39 nuk konsumonin kafe. Nga personat

që konsumonin kafe, 72 rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 89 negativ. Nga personat që nuk konsumoni kafe, 22 rezultuan pozitiv dhe 17 negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet konsumit të kafes dhe rezultatit të testit (χ^2=1.373, p=0.241).

44.7% e personave që konsumonin kafe rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 55.3% negativ. 56.4% e personave që nuk konsumonin kafe rezultuan pozitiv dhe 43.6% negativ.

98 prej të anketuarve nuk konsumonin alkool, 91 konsumonin rrallë, 9 shpesh dhe 2 përditë. Nga të anketuarit që nuk e konsumonin alkoolin, 50 raste rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 48 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë alkool, 43 raste rezultuan pozitiv dhe 48 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin shpesh alkool, 1 rast rezultoi pozitiv dhe 8 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin alkool përditë, nuk rezultoi asnjë rast pozitiv, por të dyja rastet rezultuan negative. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis rezultatit të testit dhe kosumit të alkoolit (χ2=6.171, p=0.104).

51% e të anketuarve që nuk konsumonin alkool, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 49.0% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë alkool, 47.2% rezultuan pozitiv dhe 52.8% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin shpesh alkool, 11.1% rezultuan pozitiv dhe 88.9% negativ. Nga personat që konsumonin përdite alkool, 100% rezultuan negativ.

Nga totali i të anketuarve që rezultuan pozitiv për H.pylori, 53.2% nuk konsumoni alkool, 45.7% e konsumonin rrallë alkoolin dhe 1.1% e konsumonin shpesh alkoolin.

Ne studimin tone rezultati i testit nuk ka lidhje statistikisht të rëndësishme me konsumin e duhanit, kafes dhe alkoolit. Vihet re një prevalence lehtësisht më e lartë tek duhanpiresit krahasuar me jo duhanpresit, prevalencë më e ulët tek personat që konsumonin kafe krahasur me ata që nuk konsumonin kafe dhe prevalencë më e ulët tek personat që konsumonin alkool me ata që nuk konsumonin alkool. Studime të tjera të kryera, disa kanë treguar lidhje dhe disa nuk kanë treguar lidhje statistikisht të rëndësishme midis konsumit të duhanit, kafes, alkoolit dhe rezultatit të testit (129, 130, 131, 132, 133).

168 nga personat e testuar konsumonin ujë nga rubineti, prej tyre 78 raste rezultuan pozitiv dhe 90 raste negativ për H.pylori IgG. 4 persona konsumonin ujë nga rubineti dhe të blerë, 2 raste rezultuan pozitiv dhe 2 negativ, 20 persona konsumonin ujë të blerë, 10 raste rezultuan pozitiv dhe 10 raste negativ. 8 persona konsumonin ujë nga pusi, 4 raste dolën pozitiv dhe 4 negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet llojit të ujit të konsumuar dhe rezultatit të testit (χ^2=0.138, p=0.987).

46.4% e personave që konsumonin ujë të pijshëm nga rubineti rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 53.6% rezultuan negativ. Nga personat që konsumonin ujë të blerë, ujë të blerë dhe nga rubineti, ujë nga pusi, 50,0% të rasteve rezultuan pozitiv dhe 50.0% negativ. Vihet re një prevalencë lehtësisht më e lartë e H.pylori tek personat që konsumonin ujë nga pusi dhe të blerë, krahasuar me personat që konsumonin ujë nga

rubineti. Një studim i kryer në Elbasan nga Sotir Mali et al, tregon rolin që luan uji i pijshëm si burim infeksioni nga H.pylori. Studimi tregon se ka lidhje midis ujit të konsumuar dhe prevalencës së H.pylori. Rastet pozitive janë më të shumta tek personat që konsumojnë ujë të blerë dhe nga pusi, krahasuar me personat që konsumojnë ujë nga rubineti (134). Ndërkohë ka studime të tjera që tregojnë prevalencë më të lartë të H.pylori tek personat që konsumojnë ujë nga rubineti, krahasuar me personat që konsumojnë ujë të ambalazhuar (135).

45 prej të anketuarve nuk konsumonin hudhër, 108 konsumonin rallë, 39 shpesh dhe 8 përditë. Nga të anketuarit që nuk konsumonin hudhër, 19 raste rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 26 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë hudhër, 53 raste rezultuan pozitiv dhe 55 negativ. Nga të anketuarit që konsumon shpesh hudhër, 19 raste rezultuan pozitiv dhe 20 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin hudhër përditë, 3 raste rezultuan pozitiv dhe 5 negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis rezultatit të testit dhe kosumit të hudhrës (χ^2=0.935, p=0.817).

42.2% e të anketuarve që nuk konsumonin hudhër, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 57.8% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë hudhër, 49.0% rezultuan pozitiv dhe 51.0% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin shpesh hudhër, 48.8% rezultuan pozitiv dhe 51.2% negativ. Nga personat që konsumonin përditë hudhër, 37.5% rezultuan pozitiv dhe 62.5% negativ.

45 prej të anketuarve nuk konsumonin ushqime pikante, 114 konsumonin rallë, 38 shpesh dhe 3 përditë. Nga të anketuarit që nuk konsumonin ushqime pikante, 21 raste rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 24 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë ushqime pikante, 54 raste rezultuan pozitiv dhe 60 negativ. Nga të i anketuarit që konsumonin shpesh ushqime pikante, 17 raste rezultuan pozitiv dhe 21 negativ. Nga të anketuarit që konsumonin ushqime pikante përditë, 2 raste rezultuan pozitiv dhe 1 negativ. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis rezultatit të testit dhe kosumit të ushqimeve pikante (χ^2=0.552, p=907).

46.7% e të anketuarve që nuk konsumonin ushqime pikante, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 53.3% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin rrallë ushqime pikante , 47.4% rezultuan pozitiv dhe 52.6% negativ. Nga të anketuarit që konsumonin shpesh ushqime pikante, 44.7% rezultuan pozitiv dhe 55.3% negativ. Nga personat që konsumonin përditë ushqime pikante, 66.7% rezultuan pozitiv dhe 33.3% negativ.

83 prej të anketuarve nuk preferonin ushqime të kripura, 116 preferonin ushqime të kripura. Nga të anketuarit që nuk preferonin ushqime të kripura, 47 raste rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 36 negativ. Nga të anketuarit që preferonin ushqime të kripura, 47 raste rezultuan pozitiv dhe 69 negativ.

Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis rezultatit të testit dhe kosumit të kripes (χ^2=5.932, p=0.052).

56.7% e të anketuarve që nuk preferonin ushqime të kripura, rezultuan pozitiv për

H.pylori IgG dhe 43.3% negativ. Nga të anketuarit që preferonin ushqime të kripura, 40.5% rezultuan pozitiv dhe 59.5% negativ.
36 prej të anketuarve konsumonin rrallë fruta dhe perime të freskëta. 92 konsumonin shpesh fruta dhe perime të fresketa. 72 konsumonin përditë fruta dhe perime të freskëta. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis rezultatit të testit dhe kosumit të frutave dhe perimeve të freskëta (χ^2=3.001, p=0.223).
52.8% e të anketuarve që konsumonin rrallë fruta dhe perimte të freskëta, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 47.2% rezultuan negativ. 51.1% e të anketuarve që konsumonin shpesh fruta dhe perimte të freskëta, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 48.9% rezultuan negativ. 38.9% e të anketuarve që konsumonin përditë fruta dhe perimte të freskëta, rezultuan pozitiv për H.pylori IgG dhe 61.1% rezultuan negativ.
Tek studimi jonë nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis konsumit të hudhrës, ushqimeve pikante, kripës, frutave dhe perimeve. Personat që konsumonin ushqime pikante shfaqën prevalencë më të lartë të H.pylori, krahasuar me personat që nuk konsumonin ushqime pikante. Personat që konsumonin cdo ditë hudhër, fruta dhe perime të freskëta kishin prevalencë më të ulët të infeksionit krahasuar me personat që nuk i konsumonin. Ndërkohë personat që konsumonin kripë shfaqën prevalencë më të ulët te infeksionit krahasuar me personat që nuk konsumonin kripë. Në studime të ndryshme rezultatet mbi prevalencën e H.pylori lidhur me përdorimin e ushqimeve pikante, ndryshojnë. Ka studime që tregojnë rritje të prevalencës me përdorimin e ushqimeve pikante (136), por nga ana tjetër ka studime që tregojnë rolin mbrojtës të erëzave ndaj infeksionit (137). Si në studimin tonë, edhe studime të tjera tregojnë rolin mbrojtës të frutave, perimeve dhe hudhrës ndaj infeksionit nga H.pylori (137, 138). Ndryshe nga rezltatet e studimit tonë, në studime të tjera është evidentuar që konsumi i kripës shoqërohet me rritje të prevalencës nga H.pylori (137, 139).
U testuan 15 çifte burrë-grua. Në 8 raste rezultuan të dy burrë e grua pozitiv për H.pylori IgG, në 8 raste rezultoi pozitiv vetëm njëri prej tyre dhe në 2 raste rezultuan të dy negativ. U testuan 2 çifte nënë-vajzë dhe 1 cift nënë-djalë. Të treja çiftet rezultuan pozitiv për H.pylori IgG. U testuan edhe 4 familje të tjera. 2 prej tyre përbëheshin nga babai-nëna-vajza, 1 përbëehej nga babai-nëna-djali dhe 1 përbëhej nga nena-djali-nusja. Në 1 familje rezultuan të 3 pjesëtarët negativ, në 1 familje rezultoi vetëm 1 pjesëtar negativ. Në 2 familje rezultuan 2 pjesëtarë pozitiv. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis numrit të pjesëtarëve në familje dhe numrit të rasteve pozitive me H.pylori IgG, (χ^2 =0.788, p=0.674)
Në 47.3% të rasteve vetëm 1 pjesëtar i familjes rezultoi pozitiv për H.pylori IgG dhe në 52.6% të rasteve rezultuan pozitiv 2 ose 3 pjesëtarë të familjes.
Nga personat e anketuar që e dinin që kishin të afërm të infektuar nga H.pylori, 32% rezultuan pozitiv dhe 68% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nga personat e anketuar që e dinin qe kishin të afërm të painfektuar nga H.pylori, 40.5% rezultuan pozitiv dhe

59.5% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis të anketuarve që kanë patur të afërm të infektuar nga H.pylori dhe rezultatit të testit (χ^2=0.628,p=0.428).

Nga personat e anketuar që kishin pasur të afërm me kancer stomaku, 44.4% rezultuan pozitiv dhe 55.6% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nga personat e anketuar që nuk kishin të afërm me kancer stomaku, 46.2% rezultuan pozitiv dhe 53.8% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis të anketuarve që kishin patur të afërm me kancer stomaku dhe rezultatit të testit (χ^2=0.011, p=0.918).

Rezultatet e studimit tonë treguan që ka një prevalencë lehtesisht më të lartë të familjeve me 2 ose më shumë pjesëtarë të infektuar me H.pylori, krahasuar me familjet me 1 pjesëtar të infektuar. Ndërkohë përqindja e personave pozitive për H.pylori dhe që kishin patur të aferm me kancer stomaku pothuajse është e njëjtë me personat pozitiv për H.pylori por që nuk kishin patur të afërm me kancer stomaku, konkretisht 44.4% dhe 46.2%. Edhe në studime të tjera të kryera, tregohet roli i pjesëtarëve të familjes në transmetueshmërinë e infeksionit nga H.pylori (140, 141). Nga ana tjetër vihet re një prevalencë pothuajse e njëjtë e rasteve pozitive me H.pylori, midis grupeve të personave me të afërm me kancer stomaku dhe atyre që nuk kanë të afërm me kancer stomaku (142,143,144).

Nga të anketuarit e diagnostikuar më herët me ulçer stomaku, 57.1% rezultuan pozitiv dhe 42.9% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nga të anketuarit e padiagnostikuar me ulçer stomaku, 47.3% rezultuan pozitiv dhe 52.7% rezultuan negative. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis të anketuarve të diagnostikuar më herët me ulçer stomaku dhe rezultatit të testit (χ^2=0.260, p=0.610). Nga studimi rezulton që personat e diagnostikuar më herët me ulçer gastrike kanë prevalencë më të lartë të H.pylori krahasuar me personat e padiagnostikuar me ulçer. Vihet re një prevalencë ekuivalente me prevalencën glabale të H.pylori tek pacientet me ulçer gastrike (145, 146, 147).

Nga totali i të anketuarve që kishin kryer vizitë tek mjeku për shqetësime nga stomaku, 46% rezultuan pozitiv dhe 54% rezultuan negativ për H.pylori IgG. Nga të anketuarit që nuk kishin kryer vizitë tek mjeku, 47.7% rezultuan pozitiv dhe 53.3% negativ për H.pylori IgG. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis të anketuarve që kishin kishin kryer vizitë tek mjeku për ankesa nga stomaku dhe rezultatit të testit (χ^2=0.051, p=0.821).

Të anketuarit që rezultuan negativ për H.pylori IgG, gjithashtu referuan shqetësime të ndryshme. Përqindja e shqetësimeve si: vështirësia në gëlltitje të ushqimeve të ngurta, rënia më tepër se 10% e peshës trupore, shqetësimet abdominale dhe fryrja e barkut u referua në një përqindje më të ulët tek personat që rezutuan negativ për H.pylori IgG krahasur me personat me test pozitiv. Ndërkohë u referuan me përqindje më të lartë shqetësime të tilla si: shqetësimet epigastrike, diskomforti epigastrik, djegia epigastrike,

ndjesia e fryrjes abdominale, ndjesia e fryrjes abdominale edhe pas konsumit në sasi të vogla të ushqimit, regurgitimi, gromësira, nausea dhe simptomat e tjera si konstipacioni dhe diarrhea.

Vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis nausese dhe rezultatit të testit, ndërsa për shqetësimet e tjera nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis tyre dhe rezutatit të testit. Respektivisht për secilin shqetësim vlera e $\chi 2$ dhe vlera e p paraqiten si më poshtë:

Vështirësi gjatë gëlltitjes së ushqimeve të ngurta ($\chi 2$ =2.989, p=0.393).
Të vjella (χ 2 =3.64, p=0.303).
Rënie në peshë më tepër se 10% e peshës trupore ($\chi 2$ =2.174, p=0.537).
Shqetësime abdominale ($\chi 2$=6.900, p=0.228).
Shqetësime epigastrike ($\chi 2$=5.396, p=0.494).
Diskomfort epigastrik ($\chi 2$=6.019, p=0.304).
Djegie epigastrike ($\chi 2$=7.868, p=0 .097).
Ndjesi fryrje abdominale ($\chi 2$= 6.801, p= 0.340).
Ndjesi fryrje abdominale pas konsumit në sasi të vogla ($\chi 2$=5.878, p=0.437).
Regurgitim ($\chi 2$=4.534, p=0.475).
Fryrje barku ($\chi 2$=9.389, p=0.226).
Gromësira ($\chi 2$=6.489, p=0.371).
Nause ($\chi 2$=12.137, p=0.016).
Simptoma të tjera ($\chi 2$=5.517, p=0.238).

Studimi jonë tregoi që ankesa me ndryshim statistikisht të rëndësishëm me rezultatin e testit ishte nausea. Ndërkohe në studime të tjera, përvec nausesë edhe të vjellat, ndjesia e fryrjes abdominale, diskomforti abdominal, dispepsia rezultojnë të kenë ndryshim statitikisht të rëndësishëm me rezultatin e testit për H.pylori (148, 149).

20 prej të anketuarve që rezultuan me test pozitiv për H.pylori IgG, përdornin medikamente për shqetësimet gastrike. 1 (5%) përdorte maaloks, 1 (5%) përdorte pantoprazole, 15 (75%) omeprazole dhe 3 (15%) esomeprazole. Nuk vihet re ndryshim statistikisht i rëndësishëm midis përdorimit të medikamenteve dhe rezultatit të testit ($\chi 2$==0.047, p=0.829).

5. PËRFUNDIME

- Prevalenca e H.pylori në studimin tonë rezultoi 47.0%.
- Meshkujt kishin prevalencë më të lartë (53.6%) krahasuar me femrat (44.4%) .
- Grupmosha më prevalencë më të lartë ish 59-69 vjeç (65.4%).
- Prevalencë më të lartë kishin personat me arsimim të mesëm (60.0%).
- Personat që banonin në zonat urbane kishin prevalencë më të lartë (49.35%) se personat që banonin në zonat rurale (39.1%).
- Personat e martuar kishin prevalencë më të lartë (53.1%) se personat beqarë (31.6%).
- Prevalencë më të lartë kishin personat që banonin në banesa me 3 dhoma (43.0%) dhe familjet e përbëra prej 4 personash (37.0%).
- Duhanpirësit kishin prevalencë më të lartë (50.0%) se jo duhanpirësit (46.4%).
- Personat që nuk konsumonin kafe kishin prevalencë më të lartë (56.4%) se personat që konsumonin kafe (44.7%).
- Personat që konsumonin ujë të blerë, ujë nga pusi, ujë të blerë dhe nga rubineti, kishin prevalencë më të lartë (50.0%) se personat që konsumonin vetëm ujë nga rubineti (46.4%).
- Personat që nuk konsumonin alkook kishin prevalencë më të lartë (51.0%), prevalenca ulej me rritjen e konsumit të alkoolit.
- Personat që konsumonin cdo ditë hudhër kishin prevalencë më të ulët (37.5%).
- Personat që konsumonin cdo ditë ushqime pikante kishin prevalencë më të lartë (66.7%).
- Personat që preferonin të konsumonin ushqime të kripura kishin prevalencë më të ulët (40.5%).
- Personat që konsumonin cdo ditë fruta dhe perime të freskëta kishin prevalencë më të ulët (37.9%).
- Tek testimet e kryera për pjesëtarë të të njëjtës familje, frekuenca e familjeve me 2 ose 3 pjesëtarë pozitivë për H.pylori IgG ishte më e lartë (52.6%) se e familjeve me 1 pjesëtar me test pozitiv (47.3%).
- Personat që e dinin që kishin patur të afërm pozitiv për H.pylori, kishin prevalencë më të ulët (32.0%).
- Prevalenca e H.pylori ish lehtësisht më e ulët tek personat që kishin patur të afërm me kancer stomaku (44.4%) dhe tek ata që nuk kishin patur të afërm me kancer stomaku (46.2%).
- Personat që kishin kryer vizitë tek mjeku për shqetësime gastrike rezultuan me prevalencë më të ulët (46.0%) se personat që nuk kishin kryer vizitë (47.7%).

- Personat që kishin qenë të diagnostikur para testimit me ulçer stomaku, kishin prevalencë më të lartë të H.pylori (57.1%) se personat e padiagnostikuar me ulçer stomaku (47.3%).
- Ankesat më të shpeshta që referuan personat me test pozitiv për H.pylori ishin shqetësimet abdominale, fryrja abdominale (51.1%).
- Medikamenti që përdornin më tepër personat me test pozitiv për H.pylori, ish Omeprazoli (75.0%).

6. REKOMANDIME

- Infeksioni nga H.pylori, i cili prek pothuajse gjysmën e popullsisë globale, mbetet një çështje serioze lidhur me sigurinë e Shëndetit Publik.
- Infeksioni i zgjatur nga H.pylori çon drejt një sërë patologjish gastrike, duke përfshirë inflamacionin kronik, ulçerën dhe kancerin gastrik, ndaj zbulimi i hershëm, ndjekja adekuate dhe trajtimi me antibiotikë, janë thelbesorë për parandalimin e infeksionit.
- Preferohen testet diagnostikuese jo-invazive, krahasuar me metodat invazive, përveç rasteve kur pacientët kanë faktorë predispozues ku endoskopia është e nevojshme.
- Qasja ndaj çrrënjosjes së H.pylori duhet të bazohet në prevalencën e infeksionit dhe incidencën e kancerit gastrik të zonës gjeografike.
- Antibiotikoterapia e linjës së parë, është më efikasja, por zgjedhja e terapisë duhet bazuar fillimisht në shkallën e rezistencës lokale ndaj claritromicinës dhe metronidazolit.
- Zhvillimi i programeve për depistimin e kancerit gastrik dhe trajtimi i hershëm i H.pylori të cilët çojnë në reduktim të incidencës së kancerit.
- Kryerja e praktikave të duhura të higjenës personale dhe përdorimi i një diete të shëndetshme me qëllim uljen e transmetueshmërisë dhe frekuencës së infeksionit.
- Zbatimi i politikave që përmirësojnë kushtet socio-ekonomike në vendet në zhvillim duke çuar në reduktim të prevalencës së H.pylori.

7. BIBLIOGRAFIA

1.Sugano, K. et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis. Gut 64, 1353–1367 (2015).
2. Peek, R. M. Jr & Blaser, M. J. Helicobacter pylori and gastrointestinal tract adenocarcinomas. Nat. Rev. Cancer 2, 28–37 (2002).
3. International Agency for Research on Cancer (IARC). 2012. Helicobacter pylori. In: Biological
Agents. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. p. 365-435.
4.Marshall, B. J., and J. R. Warren. 1984. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. Lancet i:1311–1315.
5.Robinson K, Letley DP, Kaneko K. The human stomach in health and disease: infection strategies by Helicobacter pylori. Curr Top Microbiol Immunol. 2017;400:1–26.
6.Keshavarz T, Walker MM, Karim QN, et al. The relationship between Helicobacter pylori motility, morphology and phase of growth: implications for gastric colonization and pathology. Microbiology. 1999;145:2803–11.
7.Martínez LE, Hardcastle JM, Wang J, et al. Helicobacter pylori strains vary cell shape and flagellum number to maintain robust motility in viscous environments. Mol Microbiol. 2016;99:88–110.
8.Sycuro LK, Pincus Z, Gutierrez KD, et al. Peptidoglycan crosslinking relaxation promotes Helicobacter pylori's helical shape and stomach colonization. Cell. 2010;141:822–33.
9.Suerbaum, S. & Michetti, P. Helicobacter pylori infection. N. Engl. J. Med. 347, 1175–1186 (2002).
10.Malaty, H. M. et al. Age at acquisition of Helicobacter pylori infection: a follow-up study from infancy to adulthood. Lancet 359, 931–935 (2002)
11.Hooi, J. K. Y. et al. Global prevalence of Helicobacter pylori infection: systematic review and meta-analysis. Gastroenterology 153, 420–429 (2017).
12. Parsonnet, J. et al. Helicobacter pylori infection and the risk of gastric carcinoma.
N. Engl. J. Med. 325, 1127–1131 (1991)
13.Park, J. S. et al. Changing prevalence of Helicobacter pylori infection in children and adolescents. Clin. Exp. Pediatr. 64, 21–25 (2021),
14.Yunhao Li. et al. Global prevalence of Helicobacter pylori infection between 1980 and 2022: a systematic review and meta-analysis. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2023 Jun;8(6):553-564.
15.Malaty, H. M. et al. Age at acquisition of Helicobacter pylori infection: a follow-up study from infancy to adulthood. Lancet 359, 931–935 (2002)
16.Liou, J. M. et al. Screening and eradication of Helicobacter pylori for gastric cancer prevention: the Taipei global consensus. Gut 69, 2093–2112 (2020)
17.Yuan, C. et al. The global prevalence of and factors associated with Helicobacter

pylori infection in children: a systematic review and meta-analysis. Lancet Child. Adolesc. Health 6, 185–194 (2022)
18.Eusebi, L. H, Zagari, R. M. & Bazzoli, F. Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Helicobacter 19, 1–5 (2014).
19.Park, J. S. et al. Changing prevalence of Helicobacter pylori infection in children and adolescents. Clin. Exp. Pediatr. 64, 21–25 (2021)
20.Liou, J. M. et al. IL-1B-511 C–>T polymorphism is associated with increased host susceptibility to Helicobacter pylori infection in Chinese. Helicobacter 12, 142–149 (2007).
21.Mayerle, J. et al. Identification of genetic loci associated with Helicobacter pylori serologic status. JAMA 309, 1912–1920 (2013).
22.Lam, S. Y. et al. Toll-like receptor 1 locus re-examined in a genome-wide association study update on anti-Helicobacter pylori IgG titers. Gastroenterology 162, 1705–1715 (2022).
23. Kayali, S. et al. Helicobacter pylori, transmission routes and recurrence of infection: state of the art. Acta Biomed. 89, 72–76 (2018).
24.Brown, L. M. Helicobacter pylori: epidemiology and routes of transmission. Epidemiol. Rev. 22, 283–297 (2000)
25.Fox, J. G. Non-human reservoirs of Helicobacter pylori. Aliment. Pharmacol. Ther. 9, 93–103 (1995).
26.Parsonnet, J, Shmuely, H. & Haggerty, T. Fecal and oral shedding of Helicobacter pylori from healthy infected adults. JAMA 282, 2240–2245 (1999).
27. Weyermann, M., Rothenbacher, D. & Brenner, H. Acquisition of Helicobacter pylori infection in early childhood: independent contributions of infected mothers, fathers, and siblings. Am. J. Gastroenterol. 104, 182–189 (2009).
28.Kivi, M. et al. Concordance of Helicobacter pylori strains within families. J. Clin. Microbiol. 41, 5604–5608 (2003).
29.Georgopoulos, S. D. et al. Helicobacter pylori infection in spouses of patients with duodenal ulcers and comparison of ribosomal RNA gene patterns. Gut 39, 634–638 (1996).
30.Luman, W. et al. Helicobacter pylori infection is unlikely to be transmitted between partners: evidence from genotypic study in partners of infected patients. Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. 14, 521–528 (2002)
31.Liou, J. M. et al. Long-term changes of gut microbiota, antibiotic resistance, and metabolic parameters after Helicobacter pylori eradication: a multicentre, open-label, randomised trial. Lancet Infect. Dis. 19, 1109–1120 (2019).
32.Suerbaum, S. & Michetti, P. Helicobacter pylori infection. N. Engl. J. Med. 347, 1175–1186 (2002).
33.Tomb, J. F. et al. The complete genome sequence of the gastric pathogen Helicobacter

pylori. Nature 388, 539–547 (1997); erratum 389, 412 (1997).
34. Gressmann, H. et al. Gain and loss of multiple genes during the evolution of Helicobacter pylori. PLoS Genet. 1, e43 (2005).
35.Suerbaum, S. & Josenhans, C. Helicobacter pylori evolution and phenotypic diversification in a changing host. Nat. Rev. Microbiol. 5, 441–452 (2007).
36.Johnson, K. S. & Otteman, K. M. Colonization, localization, and inflammation: the roles of H. pylori chemotaxis in vivo. Curr. Opin. Microbiol. 41, 51–57 (2018).
37.Josenhans, C., Labigne, A. & Suerbaum, S. Comparative ultrastructural and functional studies of Helicobacter pylori and Helicobacter mustelae flagellin mutants: both flagellin subunits, FlaA and FlaB, are necessary for full motility in Helicobacter species. J. Bacteriol. 177, 3010–3020 (1995).
38.Schreiber, S. et al. The spatial orientation of Helicobacter pylori in the gastric mucus. Proc. Natl Acad. Sci. USA 101, 5024–5029 (2004).
39.Eaton, K. A. et al. Essential role of urease in pathogenesis of gastritis induced by Helicobacter pylori in gnotobiotic piglets. Infect. Immun. 59, 2470–2475 (1991).
40.Kirschner, D. E. & Blaser, M. J. The dynamics of Helicobacter pylori infection of the human stomach. J. Theor. Biol. 176, 281–290 (1995).
41.Censini, S. et al. Cag, a pathogenicity island of Helicobacter pylori, encodes type I-specific and disease-associated virulence factors. Proc. Natl Acad. Sci. USA 93, 14648–14653 (1996).
42.Olbermann, P. et al. A global overview of the genetic and functional diversity in the Helicobacter pylori cag pathogenicity island. PLoS Genet. 6, e1001069 (2010).
43.Odenbreit, S. et al. Translocation of Helicobacter pylori CagA into gastric epithelial cells by type IV secretion. Science 287, 1497–1500 (2000).
44.Stein, S. C. et al. Helicobacter pylori modulates host cell responses by CagT4SS-dependent translocation of an intermediate metabolite of LPS inner core heptose biosynthesis. PLoS Pathog. 13, e1006514 (2017).
45.Varga, M. G. et al. Pathogenic Helicobacter pylori strains translocate DNA and activate TLR9 via the cancer-associated cag type IV secretion system. Oncogene 35, 6262–6269 (2016).
46.Asahi, M. et al. Helicobacter pylori CagA protein can be tyrosine phosphorylated in gastric epithelial cells. J. Exp. Med. 191, 593–602 (2000).
47.Higashi, H. et al. SHP-2 tyrosine phosphatase as an intracellular target of Helicobacter pylori CagA protein. Science 295, 683–686 (2002).
48.Saadat, I. et al. Helicobacter pylori CagA targets PAR1/MARK kinase to disrupt epithelial cell polarity. Nature 447, 330–333 (2007).
49.Buti, L. et al. Helicobacter pylori cytotoxin-associated gene A (CagA) subverts the apoptosis-stimulating protein of p53 (ASPP2) tumor suppressor pathway of the host. Proc. Natl Acad. Sci. USA 108, 9238–9243 (2011).

50.Ding,S.Z, Goldberg, J. B. & Hatakeyama, M. Helicobacter pylori infection, oncogenic pathways and epigenetic mechanisms in gastric carcinogenesis. Future Oncol. 6, 851–862 (2010).
51.Cover, T. L. & Blaser, M. J. Purification and characterization of the vacuolating toxin from Helicobacter pylori. J. Biol. Chem. 267, 10570–10575 (1992).
52.Cover, T. L. & Blanke, S. R. Helicobacter pylori VacA, a paradigm for toxin multifunctionality. Nat. Rev. Microbiol. 3, 320–332 (2005).
53.Foegeding, N. J. et al. An overview of Helicobacter pylori VacA toxin biology. Toxins 8, 173 (2016).
54.Sugano K. et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis. Gut. 2015;64:1353–1367.
55.Yao X, Smolka A.J. Gastric parietal cell physiology and Helicobacter pylori-ınduced disease. Gastroenterology. 2019;156:2158–2173.
56.Atherton J.C. The pathogenesis of Helicobacter pylori-induced gastro-duodenal diseases. Annu. Rev. Pathol. 2006;1:63–96.
57.Kavitt R.T. et al. Diagnosis and treatment of peptic ulcer disease. Am. J. Med. 2019;132:447–456.
58.Malfertheiner P. et al. Management of Helicobacter pylori infection-the maastricht V/florence consensus report. Gut. 2017;66:6–30.
59.Seo S.I. et al. Is there any difference in the eradication rate of Helicobacter pylori ınfection According to the endoscopic stage of peptic ulcer disease? Helicobacter. 2015;20:424–430.
60.Bagheri N. et al. Downregulated regulatory T cell function is associated with increased peptic ulcer in Helicobacter pylori-infection. Microb. Pathog. 2017;110:165–175.
61.Smyth E.C. et al. Gastric cancer. Lancet. 2020;396:635–648.
62.Polk D.B., Peek R.M., J. Helicobacter pylori: Gastric cancer and beyond. Nat. Rev. Cancer. 2010;10:403–414.
63.Bravo D. et al. Helicobacter pylori in human health and disease: Mechanisms for local gastric and systemic effects. World J. Gastroenterol. 2018;24:3071–3089.
64.Loh J.T, Torres V.J, Cover T.L. Regulation of Helicobacter pylori cagA expression in response to salt. Cancer Res. 2007;67:4709–4715.
65.Fukase K. et al. Effect of eradication of Helicobacter pylori on incidence of metachronous gastric carcinoma after endoscopic resection of early gastric cancer: An open-label, randomised controlled trial. Lancet. 2008;372:392–397.
66.Yoon S.B. et al. Effect of Helicobacter pylori eradication on metachronous gastric cancer after endoscopic resection of gastric tumors: A meta-analysis. Helicobacter. 2014;19:243–248.
67.Zullo A. et al. Gastric MALT lymphoma: old and new insights. Ann Gastroenterol.

2014;27:27–33.
68.Rossi D, Bertoni F, Zucca E. Marginal-Zone Lymphomas. N Engl J Med. 2022;386:568–581.
69.Troppan K. et al. Molecular Pathogenesis of MALT Lymphoma. Gastroenterol Res Pract. 2015;2015:102656.
70.Zucca E. et al. Marginal zone lymphomas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2020;31:17–29.
71.Kato S. et al. Helicobacter pylori sabA gene is associated with ıron deficiency anemia in childhood and adolescence. PLoS ONE. 2017;12:e0184046.
72.Rockey D.C. et al. A technical review on gastrointestinal evaluation of ıron deficiency Anemia. Gastroenterology. 2020;159:1097–1119.
73.Sipponen P. et al. Prevalence of low vitamin B12 and high homocysteine in serum in an elderly male population: Association with atrophic gastritis and Helicobacter pylori infection. Scand. J. Gastroenterol. 2003;38:1209–1216.
74.Chen L.W. et al. Helicobacter pylori ınfection ıncreases ınsulin resistance and metabolic syndrome in residents younger than 50 years old: A community-based study. PLoS ONE. 2015;10:e0128671.
75.Mansori K. et al. Helicobacter pylori infection as a risk factor for diabetes: A meta-analysis of case-control studies. BMC Gastroenterol. 2020;20:77.
76.Peter Malfertheiner. Et al. Helicobacter pylori infection. Nature Reviews Disease Primers volume 9, Article number: 19 (2023).
77.Malfertheiner, P. et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/ Florence consensus report. Gut (2022).
78.Bordin, D. S. et al. Current Helicobacter pylori diagnostics. Diagnostics 11, 1458 (2021).
79.Abadi, A. T. & Kusters, J. G. Management of Helicobacter pylori infections. BMC Gastroenterol. 16, 94 (2016).
80.Ranjbar, R., Ebrahimi, A. & Sahebkar, A. Helicobacter pylori infection: conventional and molecular strategies for bacterial diagnosis and antibiotic resistance testing. Curr. Pharm. Biotechnol (2022).
81.Best, L. M. et al. Non-invasive diagnostic tests for Helicobacter pylori infection. Cochrane Database Syst. Rev. 3, CD012080 (2018).
82.Hulten KG, Genta RM, Kalfus IN et al. Comparison of culture with antibiogram to next-generation sequencing using bacterial isolates and formalin-fixed, paraffin-embedded gastric biopsies. Gastroenterology. 2021; 161: e2.
83.Vilaichone RK. Et al. Prevalence and pattern of antibiotic resistant strains of Helicobacter pylori infection in ASEAN. Asian Pac. J. Cancer Prev. 2018; 19: 1411–13.
84.Aumpan N, Pornthisarn B, Chonprasertsuk S et al. Predictive factors for successful eradication in patients with Helicobacter pylori treatment failures: A large population-

based study. Gastroenterology. 2022; 162: S-874.
85.Ho JJC. Et al. Helicobacter pylori antibiotic resistance in the United States between 2011-2021: A systematic review and meta-analysis. Am. J. Gastroenterol. 2022; 117: 1221–30.
86.Megraud F. et al. Helicobacter pylori resistance to antibiotics in Europe in 2018 and its relationship to antibiotic consumption in the community. Gut. 2021; 70: 1815–22.
87.Jaka H. et al. The magnitude of antibiotic resistance to Helicobacter pylori in Africa and identified mutations which confer resistance to antibiotics: systematic review and meta-analysis. BMC Infect. Dis. 2018; 18: 193.
88.Natsuda Aumpan, Varocha Mahachai, Ratha-korn Vilaichone. Management of Helicobacter pylori infection. JGH OpenVolume 7, Issue 1 p. 3-15.
89.Fallone, C. A., Moss, S. F. & Malfertheiner, P. Reconciliation of recent Helicobacter pylori treatment guidelines in a time of increasing resistance to antibiotics. Gastroenterology 157, 44–53 (2019).
90.El-Serag, H. B. et al. Houston consensus conference on testing for Helicobacter pylori infection in the United States. Clin. Gastroenterol. Hepatol. 16, 992–1002.e6 (2018).
91.Malfertheiner, P. et al. Management of Helicobacter pylori infection — the Maastricht V/Florence consensus report. Gut 66, 6–30 (2017).
92.Lind, T. et al. The MACH2 study: role of omeprazole in eradication of Helicobacter pylori with 1-week triple therapies. Gastroenterology 116, 248–253 (1999).
93.Bazzoli, F. et al. Evaluation of short-term low-dose triple therapy for the eradication of Helicobacter pylori by factorial design in a randomized, double-blind, controlled study. Aliment. Pharmacol. Ther. 12, 439–445 (1998).
94.Fallone, C. A. et al. The Toronto consensus for the treatment of Helicobacter pylori infection in adults. Gastroenterology 151, 51–69.e14 (2016).
95.Malfertheiner, P., Link, A. & Selgrad, M. Helicobacter pylori: perspectives and time trends. Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. 11, 628–638 (2014).
96.Boyanova, L. et al. Evolution of Helicobacter pylori resistance to antibiotics: a topic of increasing concern. Antibiotics 12, 332 (2023).
97.Lima, J. J. et al. Clinical pharmacogenetics implementation consortium (CPIC) guideline for CYP2C19 and proton pump inhibitor dosing. Clin. Pharmacol. Ther. 109, 1417–1423 (2021).
98.Erah, P. O. et al. The stability of amoxycillin, clarithromycin and metronidazole in gastric juice: relevance to the treatment of Helicobacter pylori infection. J. Antimicrob. Chemother. 39, 5–12 (1997).
99.Furuta, T. & Graham, D. Y. Pharmacologic aspects of eradication therapy for Helicobacter pylori infection. Gastroenterol. Clin. North Am. 39, 465–480 (2010).
100.Malfertheiner, P. Infection: bismuth improves PPI-based triple therapy for H. pylori eradication. Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. 7, 538–539 (2010).

101.Dore, M. P, Lu, H. & Graham, D. Y. Role of bismuth in improving Helicobacter pylori eradication with triple therapy. Gut 65, 870–878 (2016).
102.Malfertheiner, P. et al. Helicobacter pylori eradication with a capsule containing bismuth subcitrate potassium, metronidazole, and tetracycline given with omeprazole versus clarithromycin-based triple therapy: a randomised, open-label, non-inferiority, phase 3 trial. Lancet 377, 905–913 (2011).
103.Nyssen, O. P. et al. European registry on Helicobacter pylori management: single-capsule bismuth quadruple therapy is efective in real-world clinical practice. United European Gastroenterol. J. 9, 38–46 (2021).
104.Zagari, R. M. et al. The "three-in-one" formulation of bismuth quadruple therapy for Helicobacter pylori eradication with or without probiotics supplementation: eficacy and safety in daily clinical practice. Helicobacter 23, e12502 (2018).
105.Hunt, R. H. & Scarpignato, C. Potent acid suppression with PPIs and P-CABs: what's new? Curr. Treat. Options Gastroenterol. 16, 570–590 (2018).
106.Abdel-Aziz, Y, Metz, D. C. & Howden, C. W. Review article: potassium-competitive acid blockers for the treatment of acid-related disorders. Aliment. Pharmacol. Ther. 53, 794–809 (2021).
107.Murakami, K. et al. Vonoprazan, a novel potassium-competitive acid blocker, as a component of first-line and second-line triple therapy for Helicobacter pylori eradication: a phase III, randomised, double-blind study. Gut 65, 1439–1446 (2016).
108.Chey, W. D. et al. S1382 Vonoprazan dual and triple therapy for Helicobacter pylori eradication. J. Am. Coll. Gastroenterol. 116, S634 (2021).
109.Furuta, T. et al. Dual therapy with vonoprazan and amoxicillin is as efective as triple therapy with vonoprazan, amoxicillin and clarithromycin for eradication of Helicobacter pylori. Digestion 101, 743–751 (2020).
110.R. Monno, A. et al. Helicobacter pylori Seroprevalence in SelectedGroups of Albanian Volunteers. Clinical and Epidemiological Study. 20 June 2008,Volume 36, 345–350, (2008).
111.Venneman, K. et al. The epidemiology of Helicobacter pylori infection in Europe and the impact of lifestyle on its natural evolution toward stomach cancer after infection: A systematic review. Helicobacter. 2018 Jun;23(3):e12483.
112.Jonaityte, I.R. et a. Changes in the Seroprevalence of Helicobacter pylori among the Lithuanian Medical Students over the Last 25 Years and Its Relation to Dyspeptic Symptoms. Medicina 2021, 57(3), 254.
113.Nakayama, Y. et al. Helicobacter pylori infection and its related factors in junior high school students in Nagano Prefecture, Japan. Volume22, Issue2, April 2017: e12363.
114.Abdelrahman, A.A. et al. Prevalence of Helicobacter pylori infection among healthcare workers in Aswan University Hospital. Arab Journal of Gastroenterology
115.Kheyre, H. et al. The occupational risk of Helicobacter pylori infection: a systematic

review. International Archives of Occupational and Environmental Health. Volume 91, pages 657–674, (2018).
116.Abdulrazak, I. et al. Sex-differences in the prevalence of Helicobacter pylori infection in pediatric and adult populations: Systematic review and meta-analysis of 244 studies. Dig Liver Dis.2017 Jul;49(7):742-749.
117.Kasmi, H. et al. Epidemiological Profile of Helicobacter pylori Infection inPatients with Digestive Symptoms in Algeria. Journal of Epidemiology and Global Health 10(4).
118.David J. Bjorkman. Prevalence of Helicobacter pylori and Incidence of Gastric Cancer in Europe. Nejm Journal Watch Gastroenterology, January 19, 2016
119.Wernly,S. et al. Assessing the association between H. pylori infection and educational status: implications for screening strategies. June 2023Minerva Gastroenterology 70(2).
120.Gemechu Shiferaw, Dessie Abera. Magnitude of Helicobacter pylori and associated risk factors among symptomatic patients attending at Jasmin internal medicine and pediatrics specialized private clinic in Addis Ababa city, Ethiopia. BMC Infectious Diseases volume 19, Article number: 118 (2019).
121.Rosa Grimaneza Guevara-Montero. Social determinants and prevalence of helicobacter pylori in urban, marginal urban and rural populations. 15 Nov 2022 - ScienceMatria- Vol. 8.
122.Bálint, L. et al. Epidemiologic characteristics of Helicobacter pylori infection in southeast Hungary. 14 Nov 2019 - World Journal of Gastroenterology- Vol. 25, Iss: 42, pp 6365-6372.
123.Aguemon, B.D. et al. Prevalence and risk-factors for Helicobacter pylori infection in urban and rural Beninese populations. Clinical Microbiology and Infection.Volume 11, Issue 8, August 2005, Pages 611-617.
124.Sgambato, D. et al. Prevalence of Helicobacter pylori infection in sexual partners of H.pylori-infected subjects: Role of gastroesophageal reflux. United European Gastroenterol J. 2018 Dec; 6(10): 1470–1476.
125.Singh V, Trikha B, Vaiphei K, et al. Helicobacter pylori: Evidence for spouse-to-spouse transmission. J Gastroenterol Hepatol 1999; 14: 519–522.
126.Melius, E.J. et al. Estimating the prevalence of active Helicobacter pylori infection in a rural community with global positioning system technology-assisted sampling. Epidemiol Infect. 2013 Mar; 141(3): 472–480.
127.Nguyen, Th.V.G et al. Prevalence and Risk Factors of Helicobacter pylori Infection in Muong Children in Vietnam. Annals of Clinical and Laboratory Research, 2017 Vol.5 No.1:159.
128.Dominici, P. et al. Familial clustering of Helicobacter pylori infection: population based study. BMJ. 1999 Aug 28; 319(7209): 537–541.
129.Ferro, A. et al. Smoking and Helicobacter pylori infection: an individual participant

pooled analysis (Stomach Cancer Pooling- StoP Project). Eur J Cancer Prev. 2019 Sep;28(5):390-396.
130.Abed A. K, Yahya Al-Ma'amouri M, and Abdulkareem Salman M. Association of Smoking with the Severity of H. pylori with the Extent of Its Impact on Blood Parameters. Arch Razi Inst. 2022 Oct; 77(5): 1785–1790.
131.Amaral, O. et al. Living Conditions and Helicobacter pylori in Adults. Hindawi BioMed Research International,Volume 2017, Article ID 9082716, 5 pages.
132.Vishnu Vardhan Kanakala, Jerrin Thomas, Shanthi Vijayaraghavan. Alcohol Consumption and Active Helicobacter Pylori Infection. Clinical Gastroenterology and Hepatology Vol. 15, No. 1, E18, January 2017.
133.Wenzhi Wu et al. Sex differences in the relationship among alcohol, smoking, and Helicobacter pylori infection in asymptomatic individuals. Journal of International Medical ResearchVolume 48, Issue 5, May 2020.
134.Sotir Mali, Lindita Vrushi, Naxhije Hila. The impact of drinking water on the prevalence of H. Pylori in humans in Elbasan, Albania. European Water 58: 263-266, 2017.
135.Wang, W. et al. Assessment of prevalence and risk factors of helicobacter pylori infection in an oilfield Community in Hebei, China. BMC Gastroenterology volume 19, Article number: 186 (2019).
136.Shar, N.A. et al. Prevalence of Helicobacter pylori infection causing serious gastric problems in individuals consuming spicy food in district Khairpur, Pakistan. February 2022 Rawal Medical Journal 47(1):11-13.
137.Wang, C. et al. Natural foods resources and dietary ingredients for the amelioration of Helicobacter pylori infection. Front. Med., 06 December 2023 Sec. Gastroenterology Volume 10 – 2023.
138.García, M.T. et al. Garlic Extracts: Effect of pH on Inhibition of Helicobacter pylori. Life 2023, 13(7), 1434.
139.Balendra, V. et al. High-Salt Diet Exacerbates H. pylori Infection and Increases Gastric Cancer Risks. August 2023Journal of Personalized Medicine 13(9):1325.
140.Xue-Chun Yu et al. Family-based Helicobacter pylori infection status and transmission pattern in central China, and its clinical implications for related disease prevention. World J Gastroenterol. 2022 Jul 28; 28(28): 3706–3719.
141.Palanduz, A. et al. Helicobacter pylori infection in family members of patients with gastroduodenal symptoms. A cross-sectional analytical study. Sao Paulo Med J. 2018; 136(3): 222–227.
142.Richard Sadovsky. H. pylori Infection in Relatives of Patients with Gastric Cancer. Am Fam Physician. 2000;62(2):435-438.
143.Emad M et al. Increased Prevalence of Precancerous Changes in Relatives of Gastric Cancer Patients: Critical Role of H. pylori. Gastroenterology 2000;118:22–30.

144.Castillo, M. et al. Prevalence of H. pylori Infection in Relatives of Peruvian Patients with Gastric Cancer. Asian Pacific Journal of Cancer Care Vol 6 No 1 (2021), 53-57.
145.Stephen Z. Molaoa. Prevalence of Helicobacter pylori infection and the incidence of the associated malignant and peptic ulcer disease (PUD) at Nelson Mandela Academic Hospital: a retrospective analysis. Journal Of Drug Assessment 2021, Vol.10, No.1, 57–61.
146.Zhang, W. et al. Time trends in the prevalence of Helicobacter pylori infection in patients with peptic ulcer disease: a single-center retrospective study in Shanghai. 2021 Journal of International Medical Research 49(10) 1–8.
147.Talal Mohammad Karima. Prevalence of Helicobacter pylori infection in patients with peptic ulcer disease. June 2006 Saudi Medical Journal 27(5):621-6
148.Mabeku, K. et al. Potential risk factors and prevalence of Helicobacter pylori infection among adult patients with dyspepsia symptoms in Cameroon. BMC Infectious Diseases (2018) 18:278.
149.Akeel, M. et al. Prevalence and factors associated with H. pylori infection in Saudi patients with dyspepsia. Electron Physician. 2018 Sep; 10(9): 7279–7286.

CIP Katalogimi në botim BK Tiranë

Qyli, Zhinzela
Prevalenca e helicobacter pylori
në rajonin e Korçës : (monografi)
/ Zhinzela Qyli ;
red. shkenc. Laura Mezini.
- Korçë : Promo Print, 2024.
124 f. : me il. ; 21.5X28 cm.
ISBN 9789928836021

1.Bakteriologjia mjekësore 2.Infeksione
3.Gastroenteriti

579.844 :616.33 -002

ISBN 978-9928-836-02-1

