

Συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης λοιμωδών νοσημάτων στην Ελλάδα και τον κόσμο. Υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα.

Θεανώ Γεωργακοπούλου
Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος MPH, PhD

**Υπεύθυνη Διεύθυνσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης και
Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων**



**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Επιδημιολογική επιτήρηση - Ορισμός

“Επιδημιολογική επιτήρηση είναι η συστηματική και συνεχιζόμενη συλλογή, αντιπαραβολή και ανάλυση στοιχείων για σκοπούς **δημόσιας υγείας**, και η έγκαιρη διάθεση πληροφοριών δημόσιας υγείας για κατάλληλη **εκτίμηση και απόκριση**”



International Health Regulations, 2005

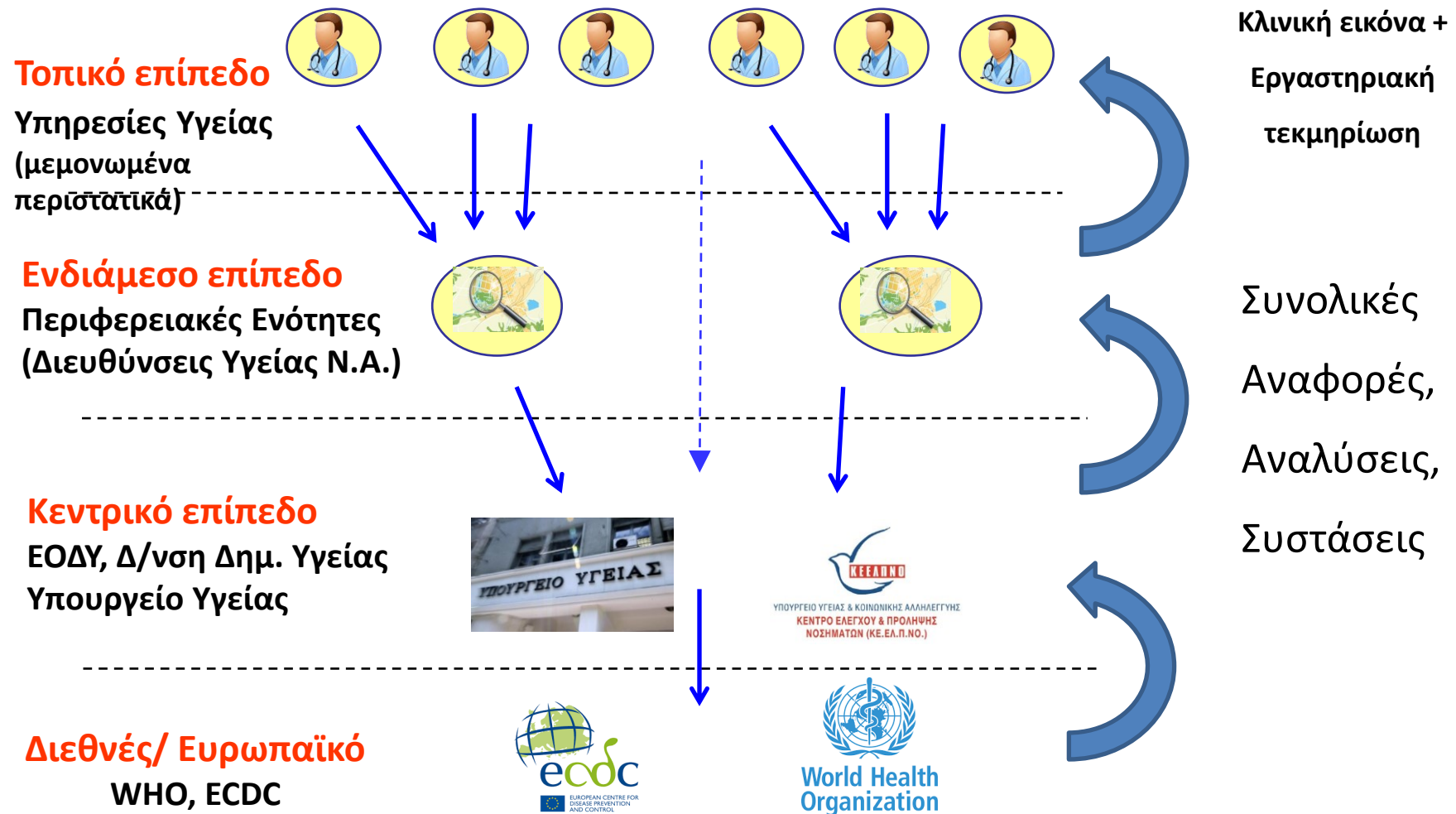
Επιδημιολογική επιτήρηση – Κύρια χαρακτηριστικά

- Διαδικασία συστηματική και συνεχιζόμενη
 - Επιστημονική αυστηρότητα
 - Συνεργασία πολλών ατόμων & φορέων
- Κάνει σύγκριση, ανάλυση και ερμηνεία
 - Όχι απλή παράθεση στοιχείων
- Συνδεδεμένη με την πράξη της **δημόσιας υγείας**
 - Παρεμβάσεις πρόληψης και ελέγχου
- Απαιτεί επικοινωνία, διασπορά πληροφοριών
 - Δεν κρατάμε τα δεδομένα για τον εαυτό μας
- πληροφορίες **δημόσιας υγείας**
 - Δεν επιτηρούμε μόνο κρούσματα νόσου

Στόχοι επιδημιολογικής επιτήρησης

- Εκτίμηση διαστάσεων και διασποράς καθορισμένων νοσημάτων και κατανόηση της φυσικής τους πορείας στον πληθυσμό
- Εντοπισμός έξαρσης κρουσμάτων ή επιδημιών
 - Ανίχνευση, διερεύνηση χαρακτηριστικών και παρέμβαση για έλεγχο κρουσμάτων ή επιδημιών
 - Πρόβλεψη επιδημιών
- Παρακολούθηση διαχρονικών τάσεων
 - Εκτίμηση επίπτωσης νόσου ή προβλήματος υγείας διαχρονικά
 - Εκτίμηση διασποράς νόσου ή προβλήματος υγείας
 - Προσδιορισμός παραγόντων κινδύνου
- Αξιολόγηση μέτρων δημόσιας υγείας
 - Αξιολόγηση παρεμβάσεων για έλεγχο του νοσήματος
 - Παρακολούθηση προόδου στόχων
 - Αξιολόγηση στρατηγικών δημόσιας υγείας

Επιδημιολογική επιτήρηση – Ροή πληροφοριών



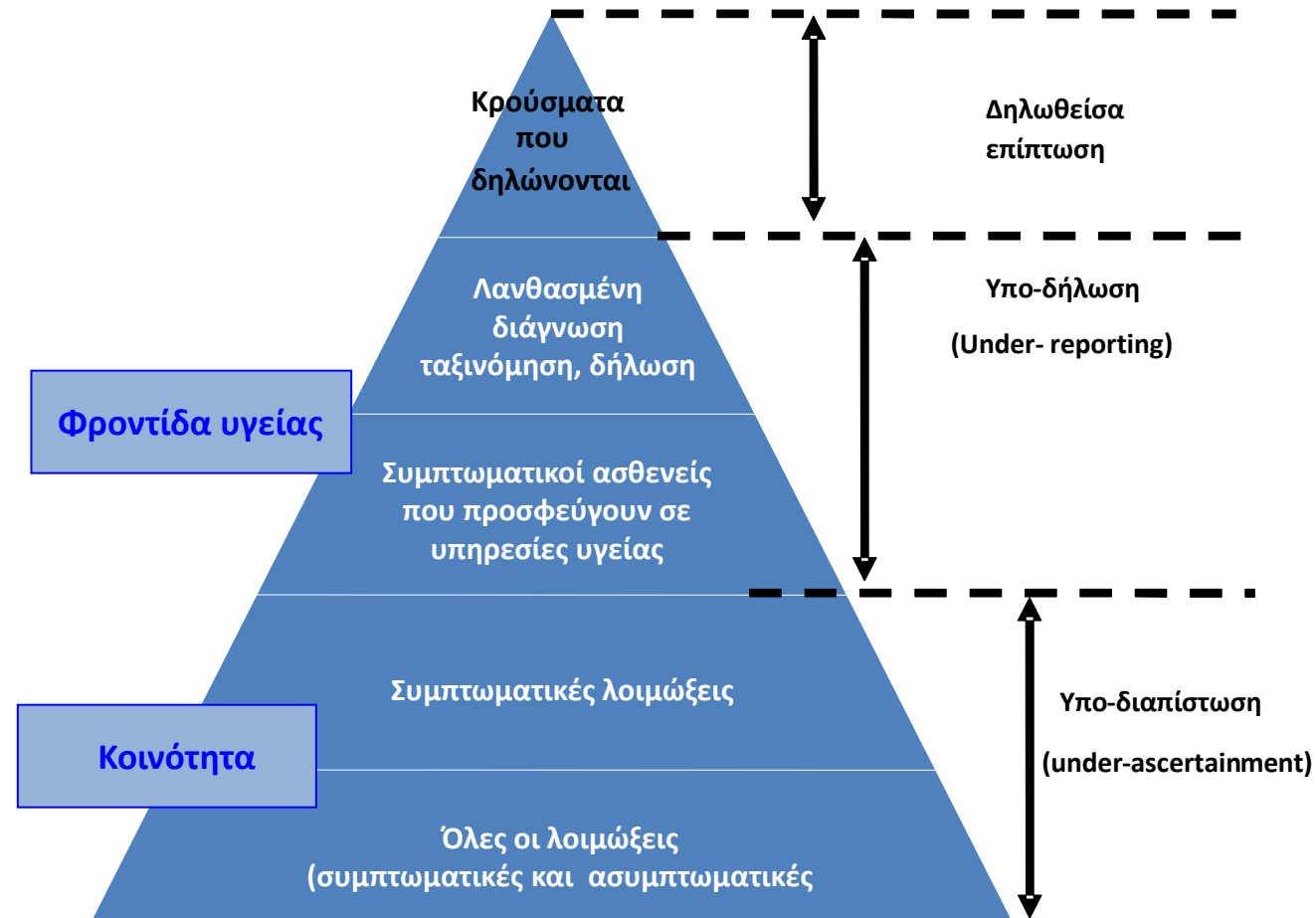
Ποιά νοσήματα ενδιαφέρει να επιτηρήσουμε; Κριτήρια

- Συχνότητα
 - Επίπτωση, Επιπολασμός
 - Θνησιμότητα
- Βαρύτητα
 - Θνητότητα
 - Συχνότητα μόνιμων βλαβών / αναπηριών
 - Συχνότητα νοσηλείας σε νοσοκομείο
- Μεταδοτικότητα
 - Επιδημικό δυναμικό
- Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις
 - Κόστος, άμεσο και έμμεσο
 - Διατάραξη κοινωνικής ζωής, κοινωνικές ανισότητες
 - Ανησυχία κοινής γνώμης
- Διαθέσιμα μέτρα πρόληψης και ελέγχου
- Εφικτή η οργάνωση επιδημιολογικής επιτήρησης



Η πυραμίδα της επιδημιολογικής επιτήρησης

Υποεκτίμηση της επίπτωσης των νοσημάτων



Συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης στην Ελλάδα

- Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων
- Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Sentinel Physicians)
- Ειδικά Δίκτυα (δίκτυα εργαστηριακής επιτήρησης μέσω εξειδικευμένων εργαστηρίων - κέντρων αναφοράς και κλινικοεργαστηριακά δίκτυα ειδικών παθογόνων)
- Συνδρομική επιτήρηση (syndromic surveillance)

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης ΕΟΔΥ

Λειτουργίες και δράσεις Διεύθυνσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης

Σκοπός: η επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμωδών νοσημάτων στην Ελλάδα

Κύρια **αντικείμενα δράσης** της Διεύθυνσης:

- **επιτήρηση** των λοιμωδών νοσημάτων μέσω των συστημάτων επιτήρησης
- **τήρηση αρχείων** επιδημιολογικών δεδομένων για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς της, σύμφωνα με τις διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας, τις οδηγίες του ΠΟΥ και τις αποφάσεις και οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με πλήρη διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου και απόλυτο σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- **ανάλυση και ερμηνεία των συλλεγομένων δεδομένων** μέσω των συστημάτων επιτήρησης
- **διερεύνηση μεμονωμένων κρουσμάτων και επιδημιών** που μπορεί να αποτελέσουν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, σε συνεργασία με τις Διευθύνσεις Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων και άλλους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας
- **έκδοση οδηγιών** για την αντιμετώπιση μεμονωμένου κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων
- συστηματική παρακολούθηση πληροφοριών από διεθνείς φορείς
- ανταλλαγή πληροφοριών, εμπειριών, πρακτικών και τεχνογνωσίας με δίκτυα Ευρωπαϊκών και παγκόσμιων οργανισμών, για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή δράσεων που πληρούν και ανταποκρίνονται σε προδιαγραφές διεθνούς επιπέδου
- **Συνδρομική επιτήρηση λοιμωδών νοσημάτων** σε καταυλισμούς μεταναστών και προσφύγων , παρέμβαση στο πεδίο για αντιμετώπιση μεμονωμένων κρουσμάτων και επιδημιών

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης ΕΟΔΥ

Τμήμα νοσημάτων που μεταδίδονται μέσω του αναπνευστικού

Επιτηρεί: φυματίωση, λεγιονέλλωση, γρίπη, σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS), μελιοείδωση/μάλη, τουλαραιμία

Τμήμα νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και συγγενών νοσημάτων

Επιτηρεί: διφθερίτιδα, πολιομυελίτιδα, μηνιγγίτιδα, μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο, ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά, ανεμευλογιά με επιπλοκές, κοκκύτη, τέτανο, νεογνικό τέτανο, συγγενή τοξοπλάσμωση, ερυθρά, και σύφιλη

Τμήμα τροφιμογενών νοσημάτων

Επιτηρεί: αλλαντίαση, χολέρα, οξεία ηπατίτιδα Α, συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς και υδατογενούς νοσήματος, τυφοειδή πυρετό / παράτυφο, σαλμονέλλωση (μη τυφο-παρατυφική), σιγκέλλωση, λιστερίωση, και λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό E. Coli

Τμήμα ζωνόσων

Επιτηρεί : άνθρακα, λύσσα, λεπτοσπείρωση, μεταδοτική σπογγώδη εγκεφαλοπάθεια (vCJD), τριχίνωση, βρουκέλλωση, πυρετό Q, εχينوκοκκίαση

Τμήμα νοσημάτων που μεταδίδονται με διαβιβαστές

Επιτηρεί : ελονοσία, λεισμανίαση, ιογενείς αιμορραγικούς πυρετούς, εγκεφαλίτιδες από αρμποϊούς, πανώλη

Τμήμα συντονισμού συστημάτων επιτήρησης

Ευθύνη συντονισμού των συστημάτων επιτήρησης

Τμήμα Επιδημιολογικής επιτήρησης Μετακινούμενων Πληθυσμών

Επιτήρηση λοιμώξεων σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων / μεταναστών

Τμήμα Παγκόσμιας Υγείας και Υγείας των Ταξιδιωτών

Επιτήρηση νοσημάτων και χορήγηση οδηγιών σε ταξιδιώτες

Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων

- Είναι ο **ακρογωνιαίος λίθος** της επιδημιολογικής επιτήρησης στις περισσότερες χώρες
- Συνήθως **συμπληρώνεται** από ειδικότερα συστήματα, δίκτυα ή μελέτες με συγκεκριμένους στόχους

Νοσήματα Υποχρεωτικής Δήλωσης

- Νοσήματα τα οποία ανήκουν σε **πρόγραμμα ελέγχου ή εξάλειψης**
- Νοσήματα για τα οποία απαιτείται **άμεση λήψη μέτρων** πρόληψης
- Νοσήματα τα οποία μπορούν να **ελεγχθούν** σε περίπτωση επιδημικής έξαρσης σε **τοπικό επίπεδο**
- Νοσήματα για τα οποία η επιδημιολογική πληροφορία είναι απαραίτητη για τη **χάραξη μακροπρόθεσμης πολιτικής ελέγχου**

Νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης



16865

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

7 Απριλίου 2022

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1665

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- 1 Αναδιαμόρφωση του καταλόγου των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων.
- 2 Ανάθεση καθηκόντων Ληξιάρχου στην Δημοτική Ενότητα Τετραφυλίας του Δήμου Γεωργίου Καραϊσκάκη, Νομού Άρτας.

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Δ1α/Γ.Π. οικ. 16711 (1)
Αναδιαμόρφωση του καταλόγου των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:
1. Το διάταγμα (7) «Περί μέτρων προς καταπολέμηση επιδημικών νόσων και υποχρεωτικής δηλώσεως αυτών» (Α' 262/1950).
2. Την υπό στοιχεία 1082/2013/ΕΕ απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ης Οκτωβρίου 2013 σχετικά με σοβαρές διασυννοσικές απειλές κατά της υγείας και για την κατάργηση της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ.
3. Τον ν. 4633/2019 «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις» (Α' 161) και ιδίως το άρθρο 10 «Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και τήρηση αρχείου επιδημιολογικών δεδομένων».
4. Το άρθρο 43 του ν. 4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις» (Α' 228).
5. Την υπό στοιχεία Υ1.Γ.Π.114971/2014 υπουργική απόφαση «Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους χώρους Παροχής Υγείας» (Β' 388).

6. Την υπό στοιχεία ΕΠ 1621/2021-07-06-2021 εισήγηση του ΕΟΔΥ με θέμα «Αναδιαμόρφωση του καταλόγου των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων».

7. Το γεγονός ότι με την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1 Πεδίο εφαρμογής - Σκοπός

Σκοπός της παρούσας είναι ο καθορισμός των νοσημάτων, τα οποία πρέπει υποχρεωτικά να δηλώνονται και να καταχωρίζονται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ).

Κάθε δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλη την Επικράτεια, κάθε ιατρός που παρέχει υπηρεσίες με οποιαδήποτε σχέση εργασίας είτε στο Δημόσιο, σε Ο.Τ.Α. ή Ν.Π.Δ.Δ., είτε σε Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και κάθε ελεύθερος επαγγελματίας ιατρός, υποχρεούται να ενημερώνει αμελλητί τον ΕΟΔΥ με κάθε πρόσφορο διαθέσιμο μέσο και ιδίως με ψηφιακή καταγραφή και διασύνδεση αρχείων (online), ηλεκτρονική αλληλογραφία, τηλεομοιοτυπία, τηλεγράφημα ή τηλεφωνική επικοινωνία, για κάθε κρούσμα νοσήματος του καταλόγου αυτού που υποπίπτει στην αντίληψή του.

Η αναζήτηση του ορισμού κρούσματος για κάθε νόσημα και του αντίστοιχου εντύπου «Δελτίο Δήλωσης Λοιμώδους Νοσήματος» γίνεται στον ιστότοπο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Ειδικότερα για τη δήλωση νοσοκομειακών λοιμώξεων συμπληρώνεται το έντυπο «Δελτίο Υποχρεωτικής Δήλωσης Βακτηριαμίας από Πολυανθεκτικούς Μικροοργανισμούς».

Άρθρο 2 Νοσήματα Υποχρεωτικής Δήλωσης

Τα νοσήματα του κάτωθι καταλόγου ανήκουν στα υποχρεωτικώς δηλούμενα με τη διαδικασία του άρθρου 1 της παρούσης. Το μέγιστο χρονικό διάστημα για τη δήλωσή τους αναφέρεται στη στήλη «Χρόνος Δήλωσης».

Νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης

16866

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Τεύχος Β' 1665/07.04.2022

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

ΝΟΣΗΜΑ	ΧΡΟΝΟΣ ΔΗΛΩΣΗΣ
1. Creutzfeldt-Jacob (Νόσος Creutzfeldt-Jacob-CID)	Εβδομάδα
2. COVID-19 (Λοίμωξη από νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2)	Αμέσως
3. HIV λοίμωξη	Εβδομάδα
4. Αιμορραγικοί ιογενείς πυρετοί	Αμέσως
5. Αλλαντίαση	Αμέσως
6. Ανεμοβλογιά με επιπλοκές	Αμέσως
7. Άνθρακας	Αμέσως
8. Ασυνήθιστο συμβάν (συρροής κρουσμάτων ή μεμονωμένου περιστατικού)	Αμέσως
9. Βρουκέλλωση	Εβδομάδα
10. Γονόρροια	Εβδομάδα
11. Γρίπη (κρούσμα με εργαστηριακή επιβεβαίωση ή σύνδεση με κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά)	24ωρο
12. Δάγκειος πυρετός	Αμέσως
13. Διφθερίτιδα	Αμέσως
14. Δυτικός Νείλος (Λοίμωξη από ιό του Δυτικού Νείλου)	24ωρο
15. Εγκεφαλίτιδες από αρμποϊούς (συμπεριλαμβανομένης της κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας)	Αμέσως
16. Ελονοσία	24ωρο
17. Ερυθρά	24ωρο
18. Ερυθρά, συγγενής	24ωρο
19. Ευλογιά	Αμέσως
20. Εχινικοκκίαση	Εβδομάδα
21. ΖΙΚΑ (Λοίμωξη από ιό) και συγγενής λοίμωξη από ιό ΖΙΚΑ	Αμέσως
22. Ηπατίτιδα Α, οξεία	24ωρο
23. Ηπατίτιδα Β (οξεία, χρόνια)	Εβδομάδα
24. Ηπατίτιδα C (οξεία, χρόνια)	Εβδομάδα
25. Ιλαρά	24ωρο

26. Καμπυλοβακτηρίδιο (λοίμωξη από)	24ωρο
27. Κοκκύτης	24ωρο
28. Κολοβακτηρίδιο (Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο EHEC/VTEC/STEC)	24ωρο
29. Λεγινονέλλωση/Πυρετός Pontiac	24ωρο
30. Λείσμανίαση	Εβδομάδα
31. Λεπτοσπείρωση	Εβδομάδα
32. Λιστερίαση	Εβδομάδα
33. Λοιμώξεις που Συνδέονται με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΛΣΧΠΥΥ)	Εβδομάδα
34. Λύσσα	Αμέσως
35. Μελιοειδίωση/Μάλη	Αμέσως
36. Μηνιγγίτιδα (βακτηριακή, άσηπτη)	24ωρο
37. Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	24ωρο
38. Νόσος Lyme/ Μπορρελίωση, Ρικετσιώσεις, Αναπλάσωση, Ερλχίωση	Εβδομάδα
39. Πανώλη	Αμέσως
40. Παρωτίτιδα	24ωρο
41. Πολιομυελίτιδα (και οξεία χαλαρή παράλυση)	Αμέσως
42. Πυρετός Q	Εβδομάδα
43. Σαλμονέλλωση (μη τυφο - παρατυφική)	24ωρο
44. ΣΟΑΣ-SARS (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο)	Αμέσως
45. Σιγκέλλωση	24ωρο
46. Σύφιλη	Εβδομάδα
47. Σύφιλη συγγενής	Εβδομάδα
48. Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς-υδατογενούς νοσήματος	24ωρο
49. Τέτανος/Τέτανος νεογνικός	Εβδομάδα
50. Τοξοπλάσωση, συγγενής	Εβδομάδα
51. Τουλαραιμία	Αμέσως

Τεύχος Β' 1665/07.04.2022

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Τ

52.	Τριχίνωση	24ωρο
53.	Τσικουνγκούνια- Chikungunya (Λοίμωξη από ιό Chikungunya)	Αμέσως
54.	Τυφοειδής και παρατυφοειδής πυρετός	24ωρο
55.	Φυματίωση	Εβδομάδα
56.	Χλαμύδια	Εβδομάδα
57.	Χολέρα	Αμέσως

Άρθρο 3 Κυρώσεις

Οι παραβάτες των διατάξεων της παρούσας τιμωρούνται κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 43 του ν. 4025/2011, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει από το άρθρο 58 του ν. 4075/2012, μη αποκλεισμένης της ευθύνης τους κατά τις λοιπές διατάξεις του Ποινικού Κώδικα.

Άρθρο 4 Έναρξη ισχύος

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ορισμός κρούσματος

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟΣ, ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗ

(*Neisseria meningitidis*)

Κλινικά κριτήρια

Κάθε άτομο με τουλάχιστον ένα από ακόλουθα τα πέντε:

- πυρετός
- μηνιγγικά σημεία
- πετεχειώδες εξάνθημα
- σηπτικό σοκ
- σηπτική αρθρίτιδα

Εργαστηριακά κριτήρια

Τουλάχιστον ένα από ακόλουθα τα τέσσερα:

- απομόνωση της *Neisseria meningitidis* από φυσιολογικά άσηπτο σημείο, συμπεριλαμβανομένων των πορφυρικών τραυμάτων του δέρματος
- ανίχνευση του νουκλεϊνικού οξέος της *Neisseria meningitidis* από φυσιολογικά άσηπτο σημείο, συμπεριλαμβανομένων των πορφυρικών τραυμάτων του δέρματος
- ανίχνευση του αντιγόνου της *Neisseria meningitidis* στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY)
- ανίχνευση αρνητικών κατά Gram διπλοκόκκων στο ENY

Επιδημιολογικά κριτήρια

Επιδημιολογική σύνδεση με μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο

Σημασία χρήσης
κοινών ορισμών κρούσματος:
ομοιογενής δήλωση και
συγκρισιμότητα στοιχείων

Δελτίο δήλωσης κρούσματος

Δημογραφικά

- Ονοματεπώνυμο
- Φύλο
- Ημερομηνία γέννησης ή ηλικία
- Κατοικία/ τωρινή διαμονή

Παράγοντες κινδύνου

- Σύνδεση με άλλο κρούσμα
- Ομαδική διαβίωση / Σχολείο
- Ειδική πληθυσμιακή ομάδα
- Αλλοδαπή εθνικότητα
- Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό
- Ειδικοί παράγοντες / Εμβολιασμοί

Κλινικά χαρακτηριστικά

- Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων
- Νοσηλεία σε νοσοκομείο
- Κλινική εικόνα
- Έκβαση
- Κατάταξη κρούσματος

Εργαστηριακά ευρήματα

- Είδος εξέτασης
- Προέλευση δείγματος
- Αποτέλεσμα εξέτασης

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

Αγνώνων 3-5, Μαρούσι • 151 23, Αττική

Τηλ: 210.8899.041, 109

Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelrno.gr

Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΑΜΕΣΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ

ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ: 210.8899.041

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ1

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: _____ ΝΟΜ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ

☐ Αλλαντίαση	☐ Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	☐ Λύσσα	☐ ΣΟΑΣ (SARS)
☐ Άνθρακας	☐ Ευλογιά	☐ Μελιοειδωση/Μάλη	☐ Τουλαραιμία
☐ Διφθερίτιδα	☐ Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	☐ Πανώλη	☐ Χολέρα

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ

1.1 Επώνυμο: _____ ► Όνομα: _____

1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____ Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ (ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΕΡΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός: _____ ► Πόλη/χωριό: _____

Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/νση: _____ ► Τηλ.: _____

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Σχέση: _____

► Υπάρχει γνωστή ομαδική έκθεση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Περιγράψτε: _____

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά; _____

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά; _____

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα: _____

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

ΕΑΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ: ► Ημ/νία άφιξης: ____/____/____ ► Ταξίδι με γκρουπ: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

2.5 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τους 2 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Πού-πότε; _____

2.6 Εμβολιασμός; (για νόσημα που δηλώνεται) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ημερομηνία τελευταίας δόσης: ____/____/____ → Αριθ. δόσεων: _____

Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο: _____ → Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____

3.3 Κύριες εκδηλώσεις: _____

3.4 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ____/____/____

► Ο/η θεράπων ιατρός: _____

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: _____

Υπογραφή (& σφραγίδα): _____

Ε Ρ Γ Α Σ Τ Η Ρ Ι Α Κ Α Ε Υ Ρ Η Μ Α Τ Α

4.1 Έγινε εργαστηριακός έλεγχος; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

4.2 Είδος εξέτασης / Αποτέλεσμα: _____

4.3 Είδος/τύπος παθογόνου: _____

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: _____

Υπογραφή (& σφραγίδα): _____

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης - Ανάλυση

Αριθμός κρουσμάτων που δηλώθηκαν κατά την εβδομάδα/μήνα ανάλυσης, τόσο συνολικά στη χώρα όσο και κατά Νομαρχία και κατά μονάδα υγείας

Δημογραφικό “προφίλ” των κρουσμάτων: φύλο και ηλικία

Διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των δηλωθέντων κρουσμάτων για κάθε νόσημα

Επίπτωση κάθε νοσήματος ανά 100.000 κατοίκους στο σύνολο της χώρας και κατά Νομαρχία

Στατιστική επισήμανση (alert) των περιπτώσεων νοσήματος ανά νομό για τις οποίες ο αριθμός κρουσμάτων κατά το χρόνο ανάλυσης υπερβαίνει τον «αναμενόμενο» αριθμό κρουσμάτων (οι επισημάνσεις αυτές δεν σημαίνουν κατ’ ανάγκη την εμφάνιση έξαρσης κρουσμάτων, αλλά απαιτούν την συνολική και κριτική ερμηνεία των στοιχείων)

Ανάλυση δεδομένων - 1

Πίνακας 1. Νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης (αριθμός κρουσμάτων και ποσοστό),
σύνολο Ελλάδας, εβδομάδα ανάλυσης

		N	%
Νόσημα	Φυματίωση	1	2,1%
	Ηπατίτιδα Α, οξεία	1	2,1%
	Ηπατίτιδα Β, οξεία	2	4,2%
	Κοκκύτης	1	2,1%
	Λεγιονέλλωση	1	2,1%
	Λεϊσμανίαση	1	2,1%
	Παρωτίτιδα	1	2,1%
	Σαλμονέλλωση	4	8,3%
	Μηνιγγίτιδα - άσηπτη	14	29,2%
	Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	4	8,3%
	Μηνιγγίτιδα - βακτηριακή	8	16,7%
	Μηνιγγίτιδα - αγνώστου αιτιολογίας	6	12,5%
	Γρίπη	4	8,3%
Σύνολο νοσημάτων		48	100,0%

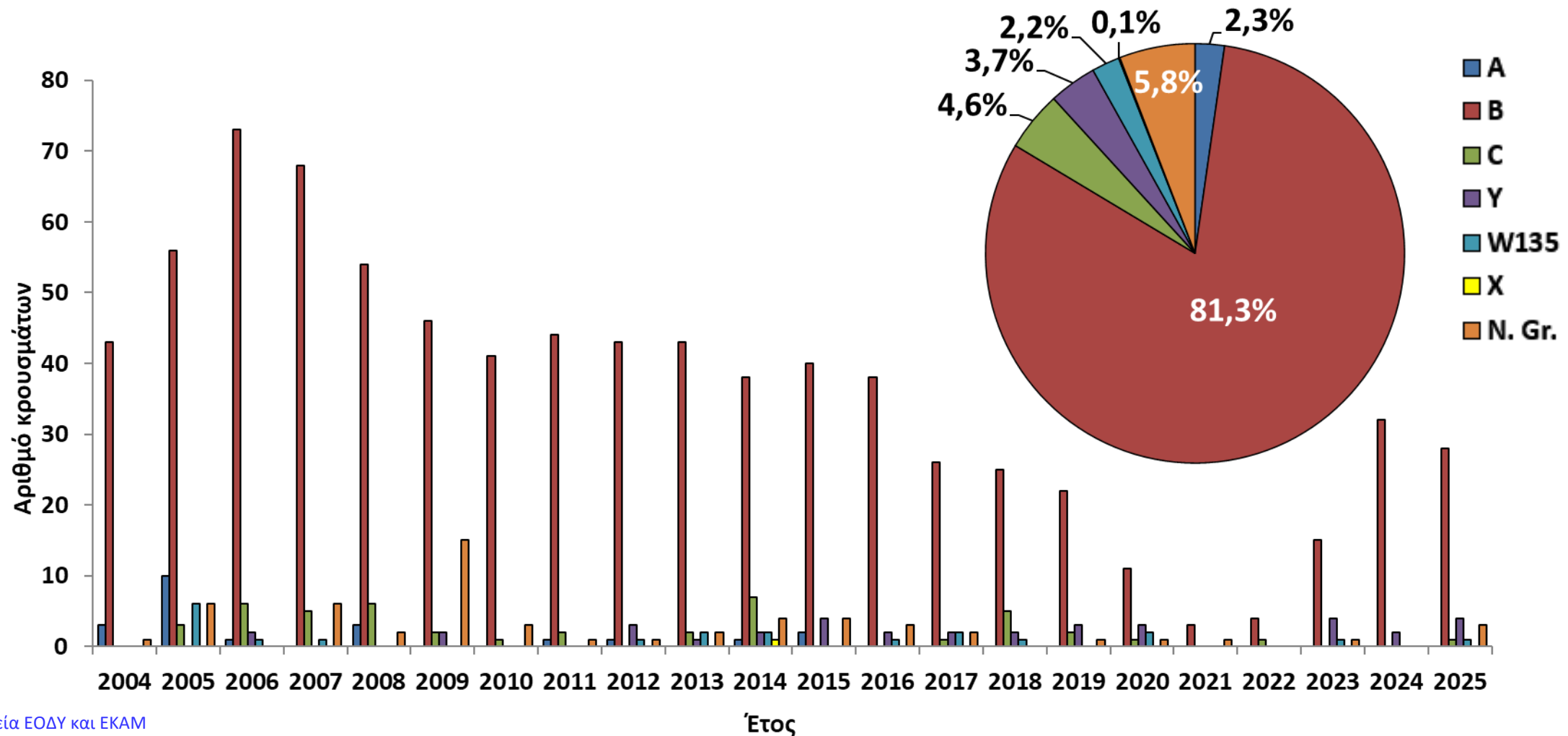
Ανάλυση δεδομένων - 2

Πίνακας 2. Νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης κατά Νομαρχία κατοικίας (αριθμός κρουσμάτων και ποσοστό), εβδομάδα ανάλυσης

				N	%
Νόσημα	Μηνιγγίτιδα – αγνώστου αιτιολογίας	Νομαρχία κατοικίας	ΑΘΗΝΩΝ	3	6,3%
			ΛΑΡΙΣΗΣ	1	2,1%
			ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	1	2,1%
			ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	1	2,1%
		Σύνολο		6	12,5%
	Μηνιγγίτιδα – βακτηριακή	Νομαρχία κατοικίας	ΑΘΗΝΩΝ	3	6,3%
			ΠΕΙΡΑΙΑ	2	4,2%
			ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	1	2,1%
			ΠΙΕΡΙΑΣ	1	2,1%
			ΧΑΝΙΩΝ	1	2,1%
		Σύνολο		8	16,7%

Ανάλυση δεδομένων-3

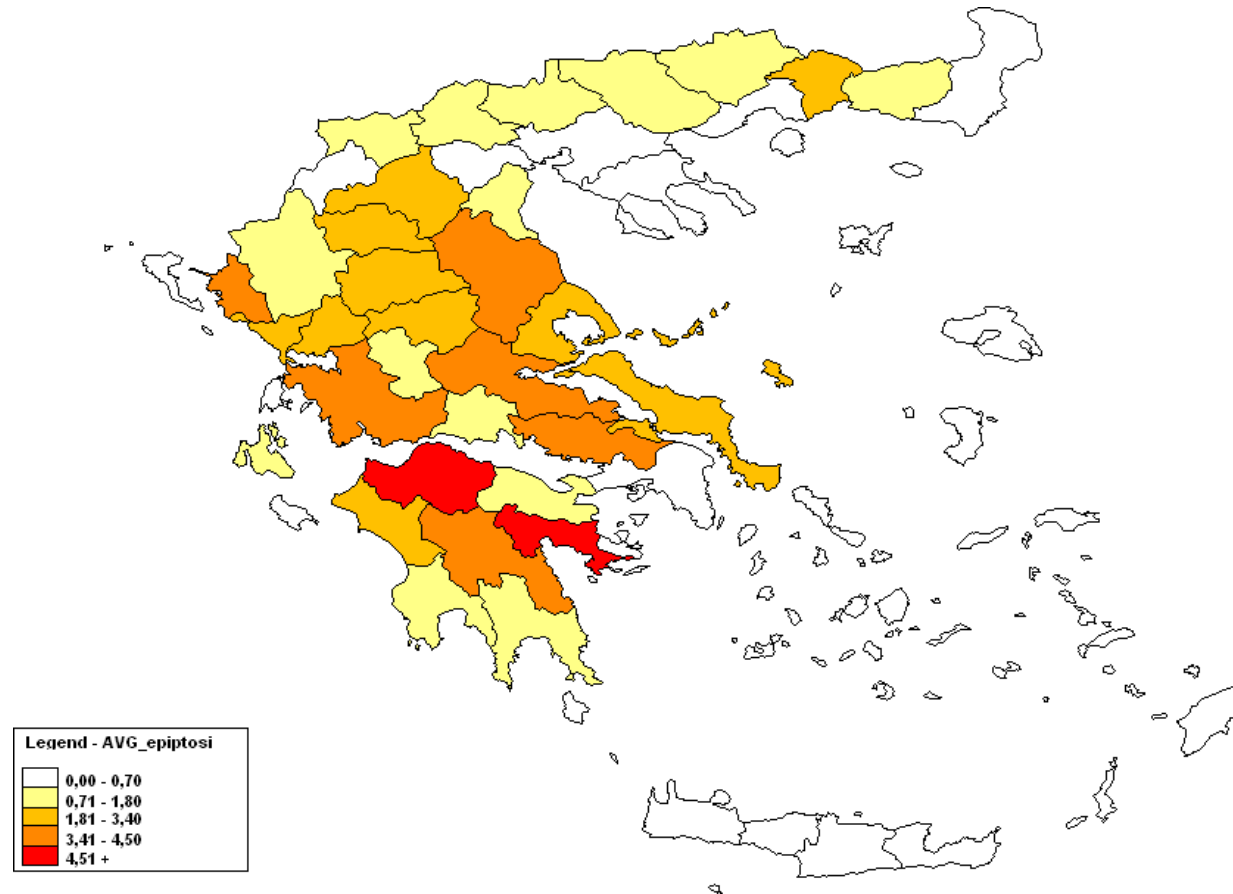
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, Ελλάδα, 2004-2025



Στοιχεία ΕΟΔΥ και ΕΚΑΜ

Ανάλυση δεδομένων - 4

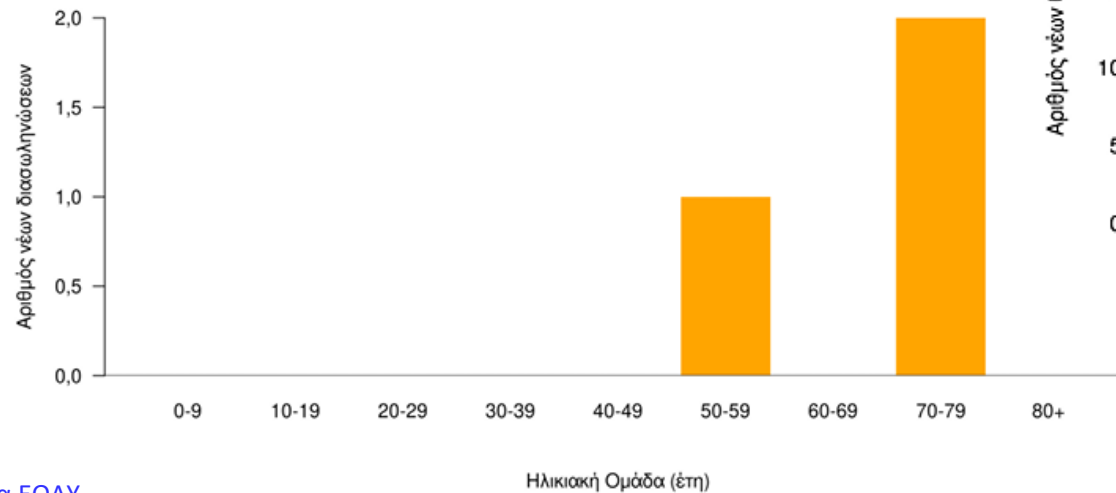
**Μέση δηλούμενη επίπτωση βρουκέλλωσης ανά 100.000 πληθυσμού,
ανά νομό, Ελλάδα 2012 - 2016**



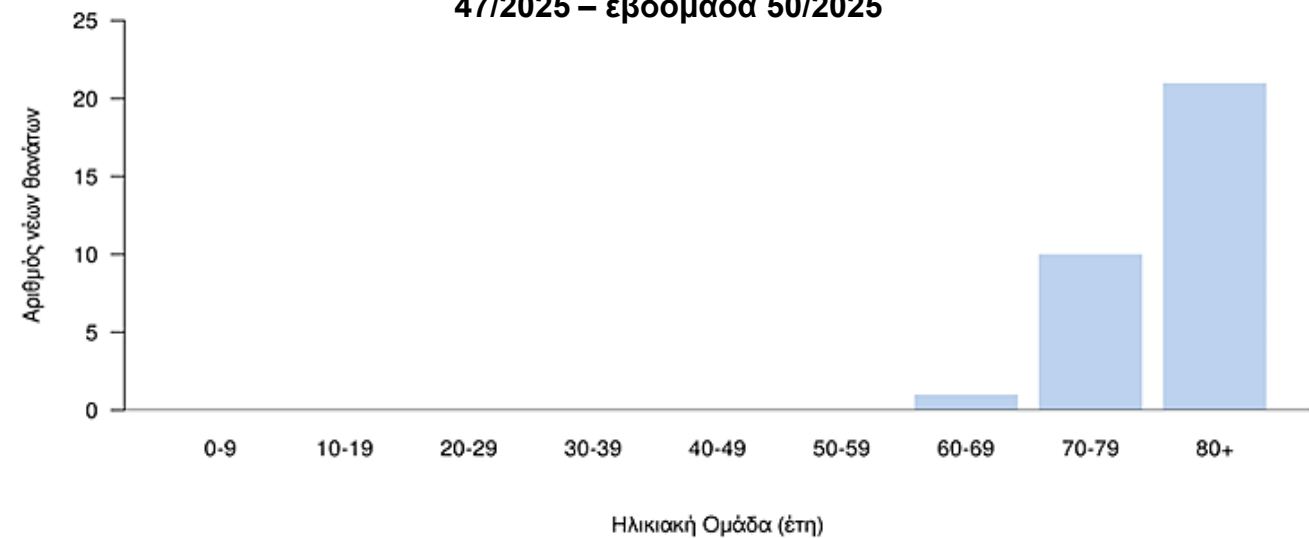
Ανάλυση δεδομένων - 5

Ηλικιακή κατανομή νέων διασωληνώσεων και θανάτων ασθενών με λοίμωξη COVID-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας, εβδομάδα 47/2025- εβδομάδα 50/2025

Αριθμός **νέων διασωληνώσεων** ασθενών με λοίμωξη COVID-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας ανά ηλικιακή ομάδα, εβδομάδα 47/2025 – εβδομάδα 50/2025



Αριθμός **θανάτων** COVID-19 ανά ηλικιακή ομάδα, εβδομάδα 47/2025 – εβδομάδα 50/2025

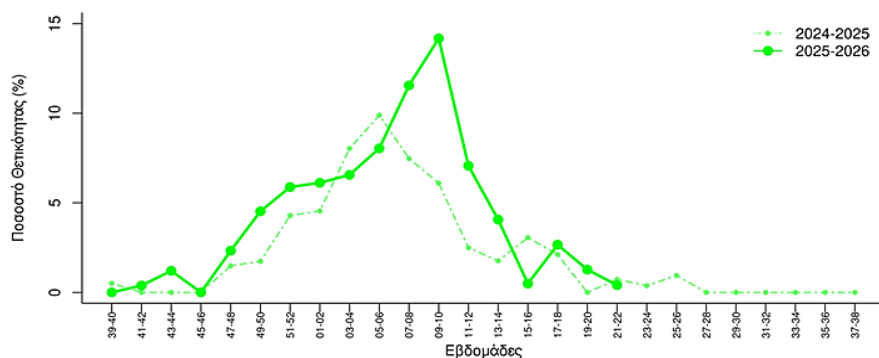


Ανάλυση δεδομένων -6

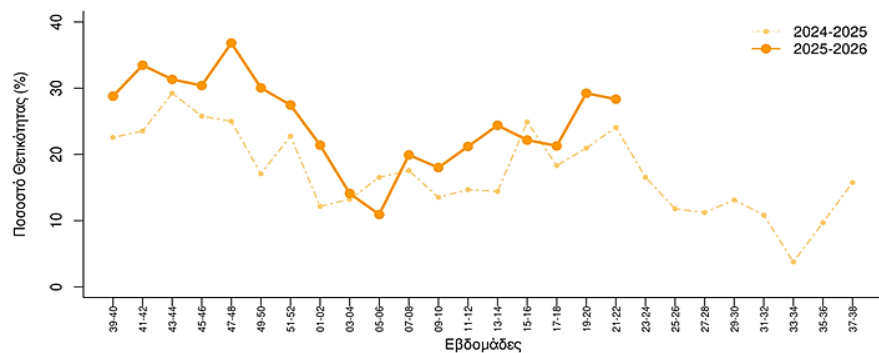
Καταγραφή αποτελεσμάτων εργαστηριακής διερεύνησης σοβαρών λοιμώξεων του αναπνευστικού από δίκτυο ιδιωτικών νοσοκομείων

Η θετικότητα για το κάθε παθογόνο υπολογίζεται επί του συνόλου των δειγμάτων των νοσοκομείων που εξετάστηκαν για το εν λόγω παθογόνο.
Η εργαστηριακή διερεύνηση πραγματοποιείται με μεθόδους πολλαπλής ανίχνευσης παθογόνων του αναπνευστικού.

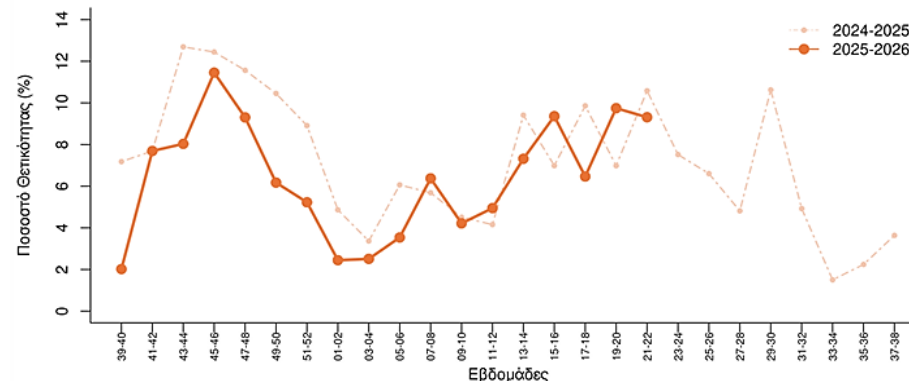
Ποσοστό θετικότητας για **RSV**, σε δείγματα ασθενών με οξεία σοβαρή λοίμωξη αναπνευστικού που εξετάστηκαν με μέθοδο πολλαπλής ανίχνευσης παθογόνων αναπνευστικού, ανά εβδομάδα, δίκτυο ιδιωτικών νοσοκομείων, 2024-2025, 2025-2026



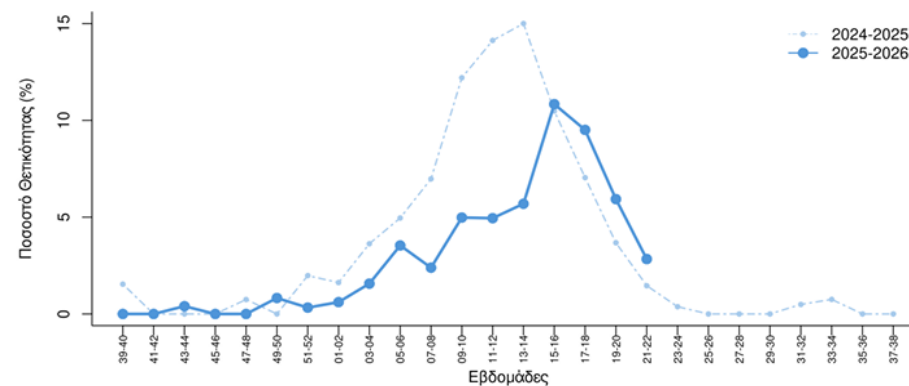
Ποσοστό θετικότητας για **ρινοϊό/εντεροϊό**, σε δείγματα ασθενών με οξεία σοβαρή λοίμωξη αναπνευστικού που εξετάστηκαν με μέθοδο πολλαπλής ανίχνευσης παθογόνων αναπνευστικού, ανά εβδομάδα, δίκτυο ιδιωτικών νοσοκομείων, 2024-2025, 2025-2026



Ποσοστό θετικότητας για **αδενοϊό**, σε δείγματα ασθενών με οξεία σοβαρή λοίμωξη αναπνευστικού που εξετάστηκαν με μέθοδο πολλαπλής ανίχνευσης παθογόνων αναπνευστικού, ανά εβδομάδα, δίκτυο ιδιωτικών νοσοκομείων, 2024-2025, 2025-2026



Ποσοστό θετικότητας για **μεταπνευμονοϊό**, σε δείγματα ασθενών με οξεία σοβαρή λοίμωξη αναπνευστικού που εξετάστηκαν με μέθοδο πολλαπλής ανίχνευσης παθογόνων αναπνευστικού, ανά εβδομάδα, δίκτυο ιδιωτικών νοσοκομείων, 2024-2025, 2025-2026



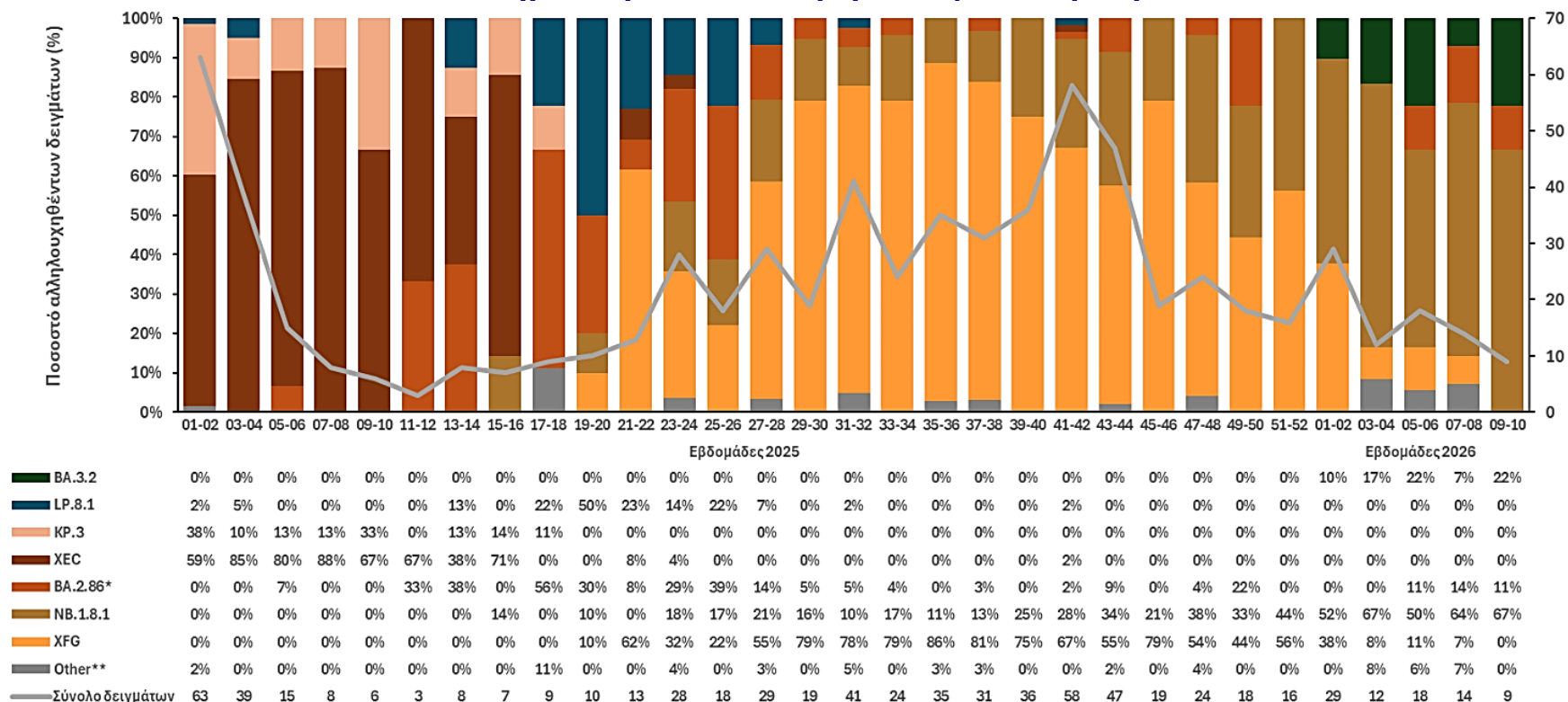
Συμμετέχουν 7 νοσοκομεία

5 νοσοκομεία στην Αττική (Ιασώ Αθηνών, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Λευκός Σταυρός Αθηνών, Metropolitan General, Ερρίκος Ντυνάν), ένα στη Θεσσαλία (Ιασώ Θεσσαλίας) και ένα στη Θεσσαλονίκη (Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης)

Ανάλυση δεδομένων -7

Εθνικό Δίκτυο Γονιδιωματικής Επιτήρησης του ιού SARS-CoV-2

Ποσοστό αλληλουξηθέντων δειγμάτων ανά παραλλαγή επιδημιολογικού ενδιαφέροντος, ανά εβδομάδα, 2025



- ✓ Τα στελέχη LP.8.1, NB.1.8.1, XFG αποτελούν από το 2025 στελέχη υπό παρακολούθηση (Variants Under Monitoring) από το ECDC και το Ευρωπαϊκό Γραφείο του Π.Ο.Υ. (WHO-EURO), ενώ στην κατηγορία αυτή προστέθηκε το 2026 το στέλεχος BA.3.2, χωρίς να έχει συσχετιστεί επί του παρόντος με σαφές πλεονέκτημα επικράτησης ή με σοβαρότερη νόσηση.
- ✓ Από το τέλος της άνοιξης 2025 και μετά, καταγράφεται συγκυκλοφορία των στελεχών LP.8.1, NB.1.8.1, XFG, με τάση σταδιακής ανόδου της XFG, που εμφανίζεται να είναι το επικρατές στέλεχος στις ανιχνεύσεις από τις αρχές Ιουλίου 2025 έως το τέλος του 2025.
- ✓ Από την αρχή του 2026, καταγράφεται συγκυκλοφορία των NB.1.8.1, XFG και BA.3.2, με τη NB.1.8.1 να αποτελεί το επικρατές στέλεχος στις ανιχνεύσεις.

Διφθερίτιδα



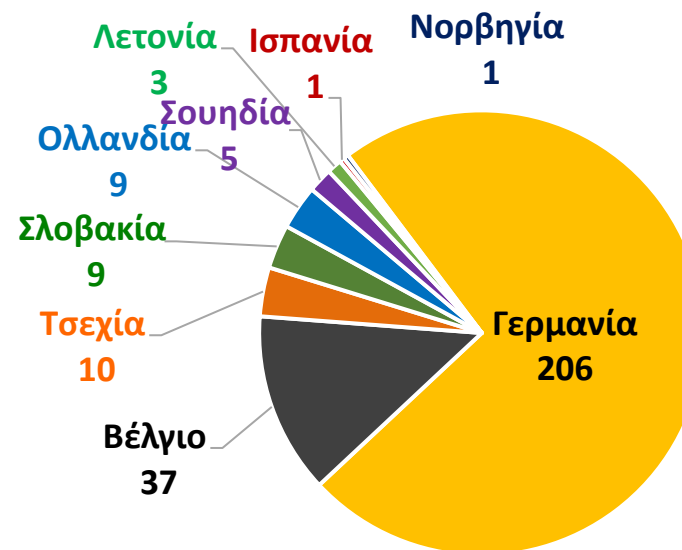
Corynebacterium diphtheriae



Κρούσματα διφθερίτιδας στην ΕΕ/ΕΟΧ, 2022-2023

Συνολικά έχουν αναφερθεί **281** κρούσματα διφθερίτιδας στις χώρες της ΕΕ

- Το ηλικιακό εύρος των κρουσμάτων ήταν μεταξύ 0 - 92 ετών με 175 περιπτώσεις **(62%)** στην ηλικιακή ομάδα 5–15 ετών
- 240/281 (85%) είναι άνδρες
- Συνολικά, **228 περιπτώσεις προκλήθηκαν από *C. diphtheriae*** και 53 περιπτώσεις από *C. ulcerans*.
 - Από τις 228 περιπτώσεις: **199 ήταν δερματικές, 18 αναπνευστικές**, 3 είχαν και δερματική και αναπνευστική εκδήλωση και **3 είχαν ρινική εκδήλωση**. Πέντε περιπτώσεις είχαν διαφορετική κλινική εκδήλωση ή ελλιπείς πληροφορίες.



Οι 4 θάνατοι: 2 το 2023 (Βέλγιο και Λετονία) και 2 το 2022 (Γερμανία και Σλοβακία)

Αίτιο: 3 οφείλονταν σε *C. diphtheriae* και 1 σε *C. ulcerans*.

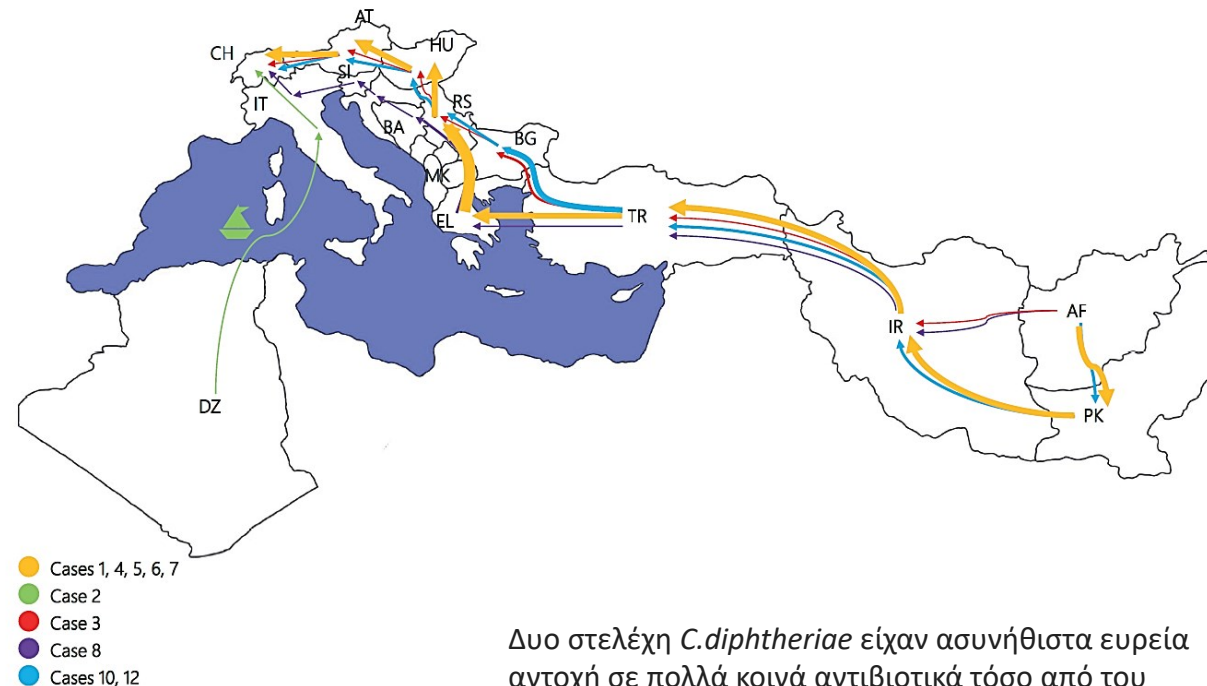
Κλινική εικόνα: 2 με αναπνευστική νόσο, 1 με δερματική νόσο και 1 με διαφορετική κλινική εικόνα.

Κρούσματα διφθερίτιδας σε μετανάστες στην Ελβετία, 2022

Reported travel routes to Switzerland of *Corynebacterium diphtheriae* positive cases in two outbreaks at an asylum centre, Switzerland, July–September 2022 (n = 10)

Εφαρμογή μέτρων Δημόσιας Υγείας:

- Έλεγχος κατά την είσοδο μεταναστών με φαρυγγικό επίχρισμα και επίχρισμα ακόμη και από μικρές πληγές
- Προφυλακτική και θεραπευτική αγωγή
- Cohorting των μεταναστών κατά την είσοδο μέχρι την ολοκλήρωση του ελέγχου
- Εφαρμογή εμβολιασμού στους νεοεισερχόμενους μετανάστες και τους εργαζόμενους που στελεχώνουν τα ΚΦΠΜ



Δυο στελέχη *C.diphtheriae* είχαν ασυνήθιστα ευρεία αντοχή σε πολλά κοινά αντιβιοτικά τόσο από του στόματος όσο και παρεντερικά. Τα τελευταία χρόνια αναφέρονται στελέχη με ενδιάμεση ευαισθησία στην πενικιλίνη G και ερυθρομικίνη.

WHO: Συνιστώμενες δράσεις για τη διφθερίτιδα

Αυξημένη ευαισθητοποίηση και επαγρύπνηση

- Οι **κλινικοί γιατροί** που εξετάζουν ή φροντίζουν ασθενείς που παρουσιάζουν πονόλαιμο ή δερματικές βλάβες όπως έλκη **ενθαρρύνονται να εξετάσουν την πιθανότητα διφθερίτιδας**. Στο τρέχον πλαίσιο στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί για πιθανή μόλυνση μεταξύ των αιτούντων άσυλο και των **προσφύγων** από το Αφγανιστάν και άλλες χώρες. Τακτική αξιολόγηση του επίπεδο πρόσβασης σε **DAT** και, εάν απαιτείται, διακρατικές επικοινωνίες για την εξασφάλιση ταχείας πρόσβασης

Βελτίωση της επιδημιολογικής επιτήρησης

- Οι **κλινικοί γιατροί** ενθαρρύνονται να στέλνουν κλινικά **δείγματα** για εργαστηριακή επιβεβαίωση της τοξινογόνου διφθερίτιδας.
- Ενθαρρύνεται ο **έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιμικροβιακά** όλων των απομονωθέντων στελεχών του *C. diphtheriae* λόγω της πρόσφατα σημειωθείσας αντοχής σε κοινά αντιβιοτικά

Εφαρμογή βέλτιστης εμβολιαστικής κάλυψης

- **Απαιτείται υψηλή κάλυψη με 3 δόσεις εμβολίου και εφαρμογή αναμνηστικών δόσεων** σε όλους τους πληθυσμούς για την πρόληψη κρουσμάτων διφθερίτιδας και συρροών.
- Οι χώρες θα πρέπει να προσπαθήσουν να εξασφαλίσουν ισχυρά εθνικά προγράμματα εμβολιασμού που αντιμετωπίζουν τις **ανισότητες** όσον αφορά και να εφαρμόζουν **προγράμματα για catch up εμβολιασμό**.
- Οι **αιτούντες άσυλο και οι πρόσφυγες** θα πρέπει να **εμβολιάζονται** χωρίς καθυστέρηση **σύμφωνα με τα εθνικά προγράμματα εμβολιασμού της χώρας στην οποία προβλέπεται να διαμείνουν για περισσότερο από μία εβδομάδα**.

Εκρίζωση πολιομυελίτιδας - Ελλάδα



- Τα τελευταία κρούσματα πολιομυελίτιδας σημειώθηκαν το 1996 σε 5 ανεμβολίαστα παιδιά αθιγγάνων. Η συρροή αυτή συνέβη στο πλαίσιο επιδημίας πολιομυελίτιδας σε γειτονικές χώρες (Αλβανία και Γιουγκοσλαβία).
- Από το 1997 δεν έχει εμφανιστεί κρούσμα πολιομυελίτιδας οφειλόμενο σε άγριο ιό στη χώρα μας το οποίο οφείλεται στην υψηλή εμβολιαστική κάλυψη και τα υψηλά επίπεδα ανοσίας του πληθυσμού.
- Από το 1998 μέχρι το 2002 έχουν εμφανισθεί 4 συνολικά κρούσματα που σχετίζονταν με ιό εμβολίου πολιομυελίτιδας
- Από το 2002 η χώρα μας έχει ανακηρυχθεί ελεύθερη πολιομυελίτιδας μαζί με την Ευρωπαϊκή ζώνη του Π.Ο.Υ.

October 2012



Polio Fighter Salk

Η εισαγωγή του **εμβολίου Salk (1955)** και του **εμβολίου Sabin (1962)** άλλαξε ριζικά την επιδημιολογία της πολιομυελίτιδας

Επιτήρηση ΟΧΠ – Ροή πληροφοριών, Ελλάδα

Κλινικοεργαστηριακό δίκτυο επιτήρησης Ο.Χ.Π. : συμμετέχουν 57 γιατροί (νευρολόγοι, παιδίατροι και εντατικολόγοι) από 28 νοσοκομεία της χώρας.

Στα πλαίσια του δικτύου γίνονται τα εξής:

- **Εβδομαδιαία ενεργητική αναζήτηση περιστατικών ΟΧΠ** (τηλεφωνική επικοινωνία με τους ιατρούς), επιβεβαίωση τήρησης της προβλεπόμενης διαδικασίας (δελτίο δήλωσης, δείγματα κοπράνων, επανεξέταση μετά 60 ημέρες)
- **Εβδομαδιαία δήλωση των περιστατικών στον Π.Ο.Υ.** και μηδενική δήλωση, μέσω ειδικής βάσης δεδομένων στο διαδίκτυο
- **Συνεργασία με το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Εντεροϊών/Πολιοϊών** (Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur) για τον εργαστηριακό έλεγχο των δειγμάτων κοπράνων
- **Ενημέρωση – ανατροφοδότηση των συνεργατών του δικτύου ΟΧΠ**, σχετικά με τα αποτελέσματα της επιτήρησης της ΟΧΠ στην Ελλάδα

Δελτίο δήλωσης περιστατικού ΟΧΠ

 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης Αγρόφων 3-5, 151 23 Μαρούσι	Γραφείο Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό: Τηλ.: 210 8899 006 Fax: 210 8899 103 E-mail: vemardaki@keelpno.gr
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΟΞΕΙΑΣ ΧΑΛΑΡΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ (ΟΧΠ)	
ΜΕΡΟΣ 1^ο: ΑΜΕΣΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	
ΕΡΙΔ#: (συμπληρώνεται από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)	
Όνοματεπώνυμο:	
Φύλο: Άρρεν ☐ Θήλυ ☐	Εθνικότητα:
Ημερομηνία γέννησης: / / ή (εάν είναι άγνωστη η ημερομηνία γέννησης)	
Ηλικία κατά προσέγγιση: ετών μηνών ημερών (βάλτε σε κύκλο αναλόγως)	
Τόπος κατοικίας: ► Νομός: ► Πόλη/Χωριό:	
► Δήμος/Κοινότητα:	
► Διεύθυνση:	
Τηλέφωνο:	
Όνομα πατρός:	Όνομα μητρός:
ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	
Ημερομηνία δήλωσης στο ΚΕΕΛΠΝΟ: / / (μέσω fax ή τηλεφώνου)	
Ημερομηνία 1 ^{ης} εξέτασης σε Εξ. Ιατρείο / Κέντρο Υγείας / Ιατρείο ΙΚΑ, λόγω της ΟΧΠ: / /	
Ημερομηνία εισαγωγής στο Νοσοκομείο: / /	
Όνομα Νοσοκομείου:	
Κλινική διάγνωση:	
Όνομα θεράποντος ιατρού:	

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ				
Ημερομηνία έναρξης της παράλυσης: / /				
Εάν ο ασθενής απεβίωσε, ημερομηνία θανάτου: / /				
Υπάρχει ιστορικό προηγούμενης παράλυσης, επιληψίας ή άλλων νευρολογικών διαταραχών του ασθενούς;	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	ΑΓΝΩΣΤΟ ☐	
Προσδιορίστε: ► Είναι η παρούσα παράλυση οξεία; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝΩΣΤΟ ☐ ► Είναι η παρούσα παράλυση χαλαρή; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝΩΣΤΟ ☐				
Εάν η παράλυση δεν είναι οξεία και χαλαρή, σταματήστε τη - συνιστώμενη από τον Π.Ο.Υ. - διερεύνηση περιστατικού ΟΧΠ Εάν η παράλυση είναι οξεία και χαλαρή, συνεχίστε τη διερεύνηση που συνιστάται επί περιστατικού ΟΧΠ (εξέταση δύο δειγμάτων κοπράνων, επανεξέταση σε 60-90 ημέρες)				
Υπήρχε πυρετός κατά την έναρξη της παράλυσης;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ	
Είναι η παράλυση ασύμμετρη;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ	
Μέσα σε πόσες ημέρες ολοκληρώθηκε η παράλυση; (από την έναρξη της παράλυσης έως την πλήρη εγκατάστασή της)	σε ημέρες		ΑΓΝΩΣΤΟ	
Συνυπάρχει άσηπτη μηνιγγίτιδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ	
Έγινε Οσφυονωτιαία Παρακέντηση (Ο.Ν.Π.);	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ	
Αν ΝΑΙ ☐ Κύτταρα ☐ Λεύκωμα ☐ Σάκχαρο				
Εντόπιση παράλυσης:	Αριστερό κάτω άκρο	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ
	Δεξί κάτω άκρο	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ
	Αριστερό άνω άκρο	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ
	Δεξί άνω άκρο	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ
	Αναπνευστικοί μύες	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ
	Αυχενικοί / Τραχηλικοί μύες	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ
	Προσωπικοί μύες	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ
Άλλη εντόπιση: προσδιορίστε				
Που εντοπίζεται η παράλυση στα άνω άκρα;	Κεντρομελικά	Περιφερικά	Κεντρομελικά και περιφερικά	ΑΓΝΩΣΤΟ
Που εντοπίζεται η παράλυση στα κάτω άκρα;	Κεντρομελικά	Περιφερικά	Κεντρομελικά και περιφερικά	ΑΓΝΩΣΤΟ
Υπάρχει διαταραχή αισθητικότητας;		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΓΝΩΣΤΟ

Επίπτωση και συνολικός αριθμός περιπτώσεων Ο.Χ.Π., Ελλάδα 2005 - 2024

Έτος	N	Ετήσια επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού ηλικίας 0-14 ετών
2005	19	1,20
2006	19	1,20
2007	15	0,95
2008	16	1,01
2009	16	1,07
2010	20	1,26
2011	24	1,43
2012	17	1,01
2013	22	1,36
2014	16	0,88
2015	18	1,06
2016	18	1,06
2017	10	0,58
2018	18	1,04
2019	12	0,70
2020	11	0,64
2021	4	0,23
2022	23	1,52
2023	11	0,78
2024	14	1,01
2025	18	1,4

Επιτήρηση ΟΧΠ – Συμπληρωματικές δράσεις

- Πρόγραμμα συμπληρωματικής επιτήρησης εντεροϊών

διενεργείται εργαστηριακή επιτήρηση δειγμάτων κοπράνων σε ομάδες υψηλού κινδύνου, δηλαδή σε πληθυσμούς με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, μετακινούμενους πληθυσμούς που δημιουργούν αυξημένο κίνδυνο εισαγωγής του ιού της πολιομυελίτιδας (μετανάστες/πρόσφυγες) και πληθυσμούς που προέρχονται από ενδημικές για το νόσημα χώρες. Συμμετέχουν:

- Ιατροκοινωνικά Κέντρα (ΙΑΚ) Ρομά
- Κέντρο Υποδοχής Αιτούντων Άσυλο Λαυρίου
- Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων/Μεταναστών

Σε κανένα δείγμα δεν απομονώθηκε άγριος ιός πολιομυελίτιδας

- Πρόγραμμα περιβαλλοντικής επιτήρησης

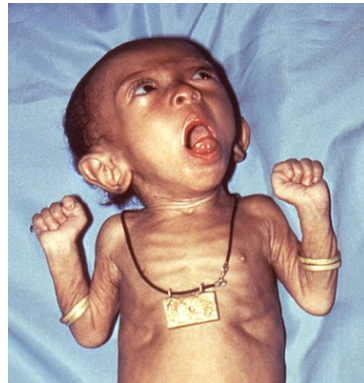
- Συλλογή δειγμάτων λυμάτων από Κέντρα φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών
- Συλλογή δειγμάτων αστικών λυμάτων από Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ξάνθη, Αλεξανδρούπολη

Σε κανένα δείγμα δεν απομονώθηκε άγριος ιός πολιομυελίτιδας

Πολιομυελίτιδα – Ελλάδα – Μέτρα

- **Ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης της ΟΧΠ**
- **Εντατικοποίηση της συμπληρωματικής εργαστηριακής επιτήρησης δειγμάτων κοπράνων σε ομάδες υψηλού κινδύνου (αθιγγανους, μετανάστες κλπ).**
- **Εντατικοποίηση της περιβαλλοντικής επιτήρησης του άγριου ιού της πολιομυελίτιδας με επιτήρηση λυμάτων, κατά προτεραιότητα από βιολογικούς καθαρισμούς περιοχών με χώρους συγκέντρωσης μεταναστών και καταυλισμούς αθιγγάνων.**
- **Εντατικοποίηση του ελέγχου της εμβολιαστικής κατάστασης βρεφών, παιδιών, εφήβων και ενηλίκων καθώς και η ολοκλήρωση του εμβολιασμού τους έναντι της πολιομυελίτιδας,**
- **Ενημέρωση των Πρεσβειών των χωρών, όπου ενδημεί η πολιομυελίτιδα, για την ανάγκη εμβολιασμού των πολιτών τους, προκειμένου να εκδοθεί άδεια εισόδου στη χώρα μας (visa)**
- **Έκδοση οδηγιών για εμβολιασμό των ταξιδιωτών από και προς χώρες υψηλού κινδύνου για κυκλοφορία του ιού της πολιομυελίτιδας.**
- **Εκπόνηση σχεδίου δράσης για τη διατήρηση της χώρας ελεύθερης πολιομυελίτιδας το οποίο εγκρίθηκε από το Υπουργείο Υγείας και αναρτήθηκε στο διαδίκτυο.**
- **Δημιουργία αποθέματος εμβολίων, για κάλυψη αναγκών εμβολιασμού σε περίπτωση επιδημίας**

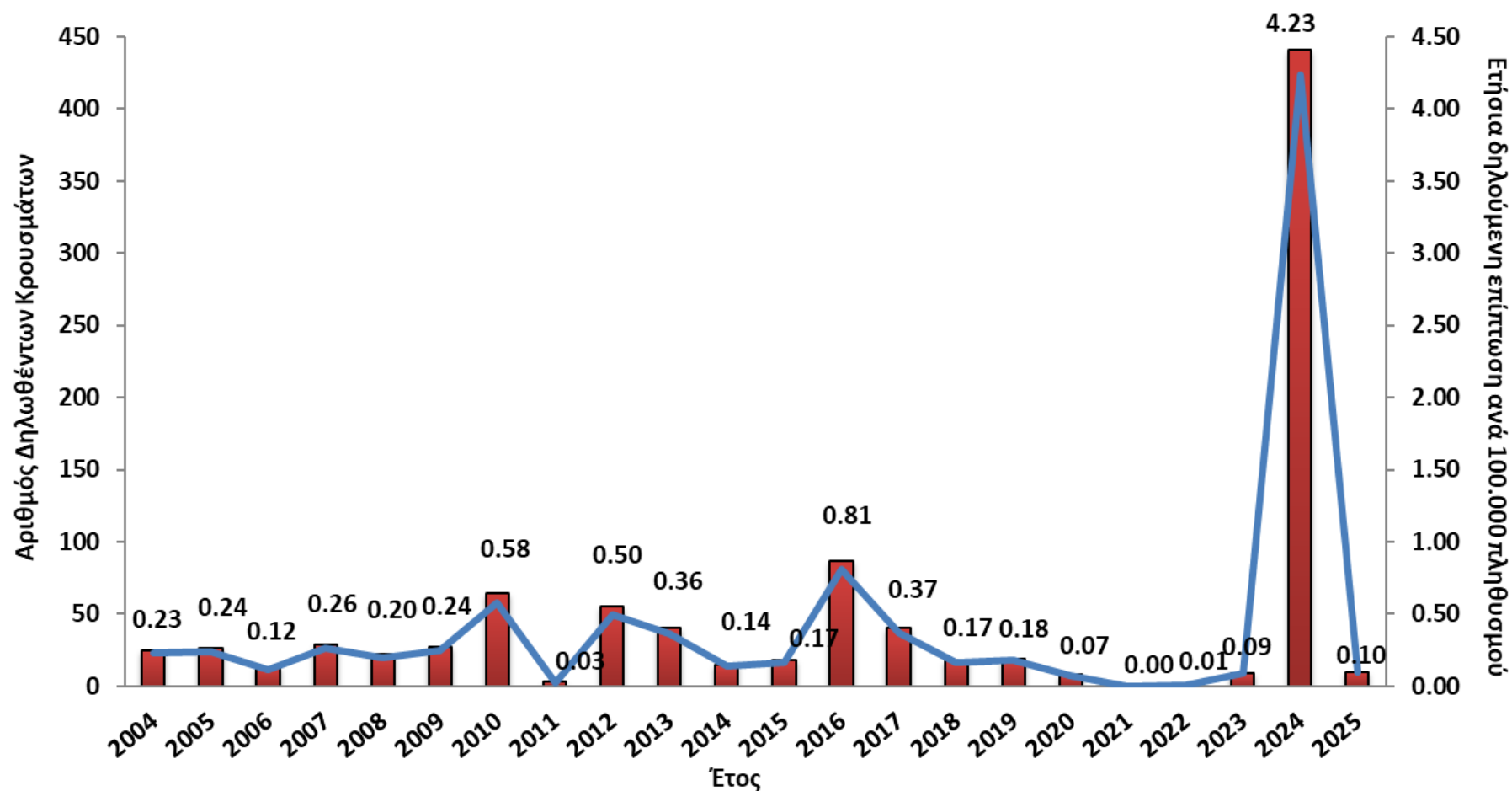
Κοκκύτης



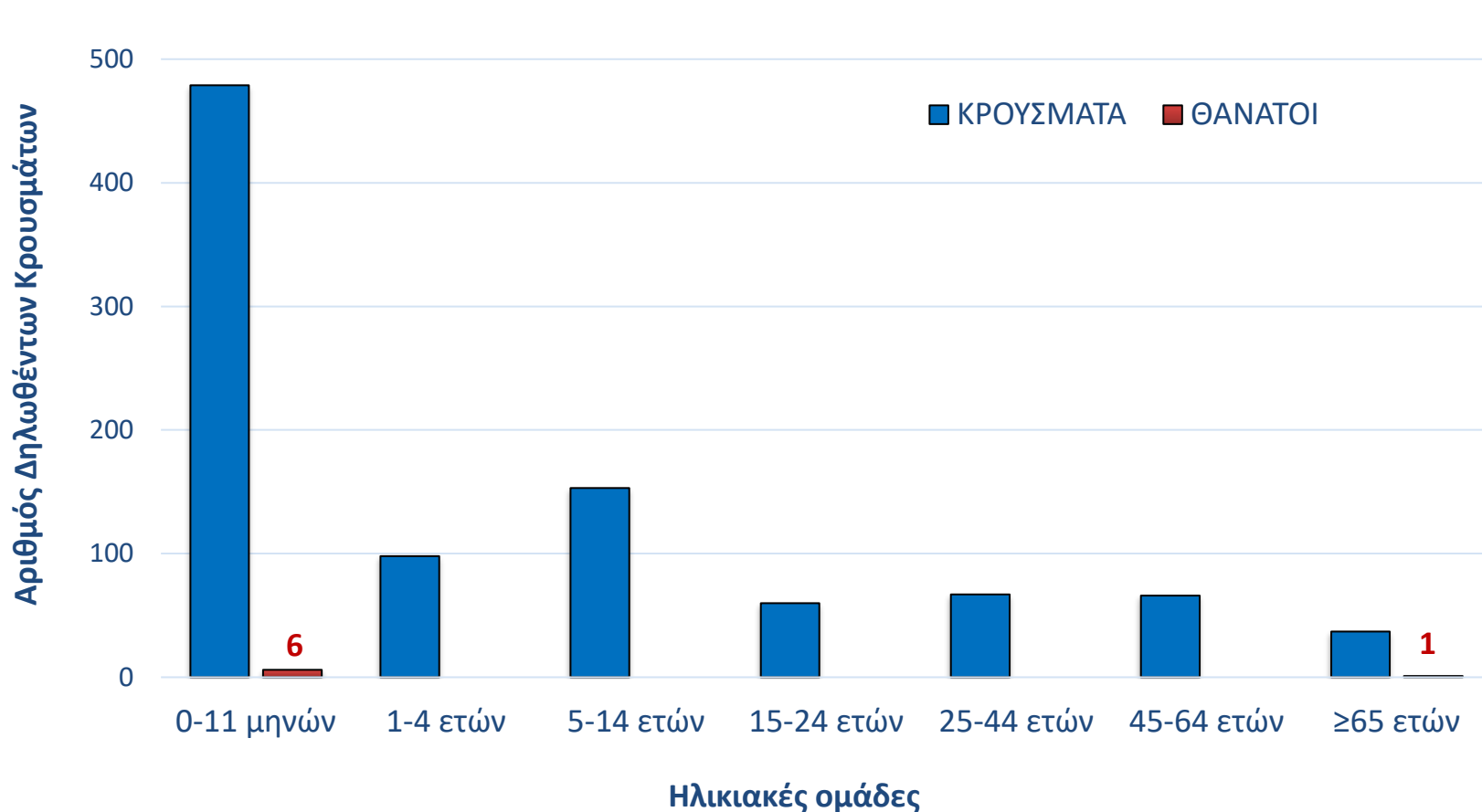
Bordetella pertussis

- 20-40 εκατομμύρια περιπτώσεις ετησίως παγκόσμια
- 200.000-400.000 θάνατοι

Αρ. κρουσμάτων και επίπτωση κοκκύτη, Ελλάδα, 2004 –2025



Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων κοκκύτη και θανάτων ανά ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα, δεδομένα 2004 – 2025



Βρέφη <1 έτους 50,2%

7 θάνατοι

5 σε βρέφη <2 μηνών

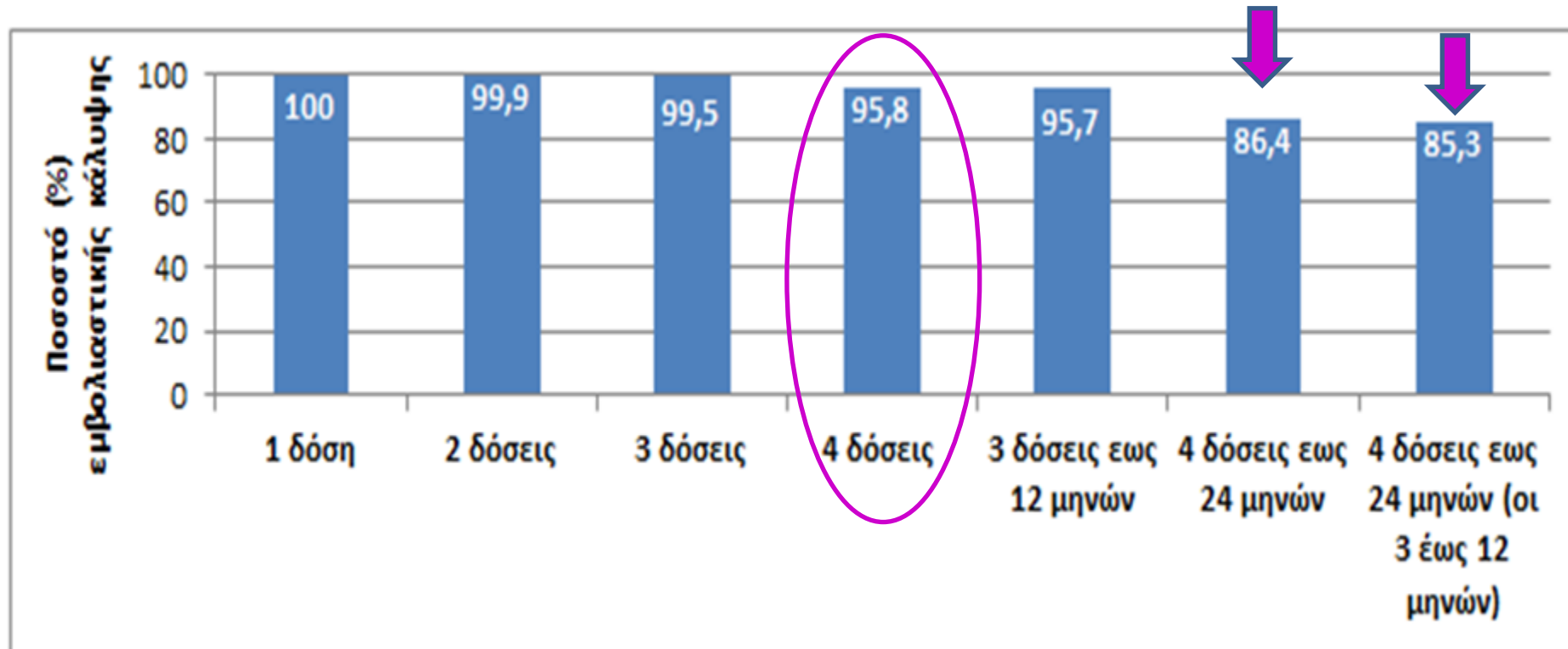
1 σε βρέφος <6 μηνών

Όλα ανεμβολίαστα

1 σε ενήλικα ≥65 ετών

Δείκτες εμβολιαστικής κάλυψης για διφθερίτιδα - τέτανο - κοκκύτη

Πανελλαδική μελέτη, παιδιά βρεφονηπιακών σταθμών (2-3 ετών), 2014



Γεωργακοπούλου Θ. και συν., 2014

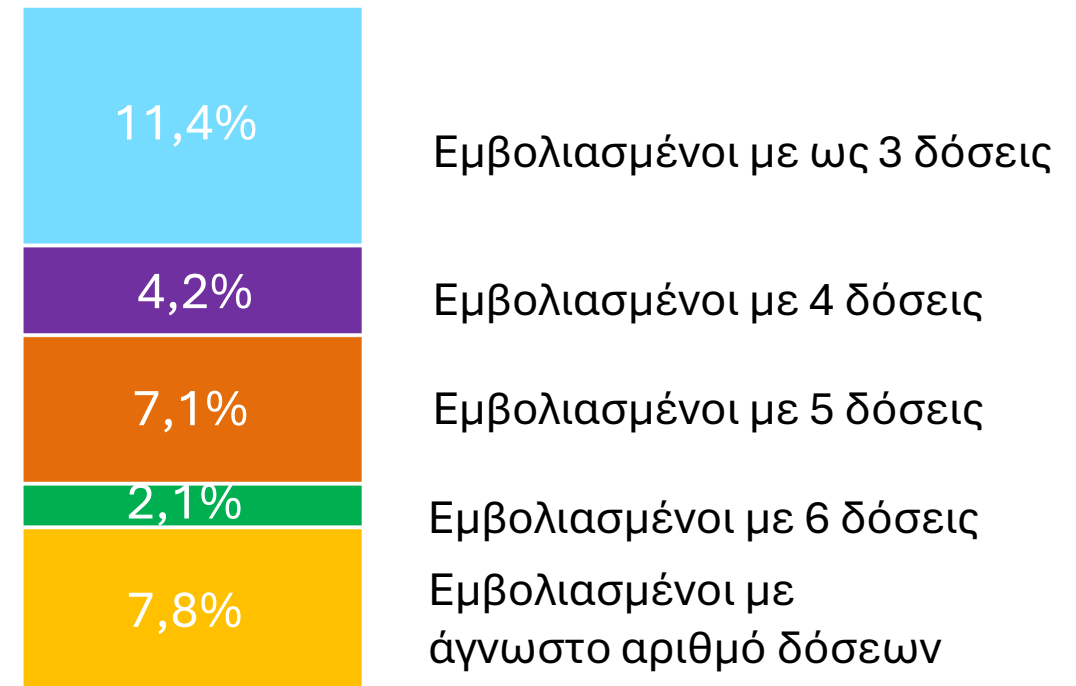
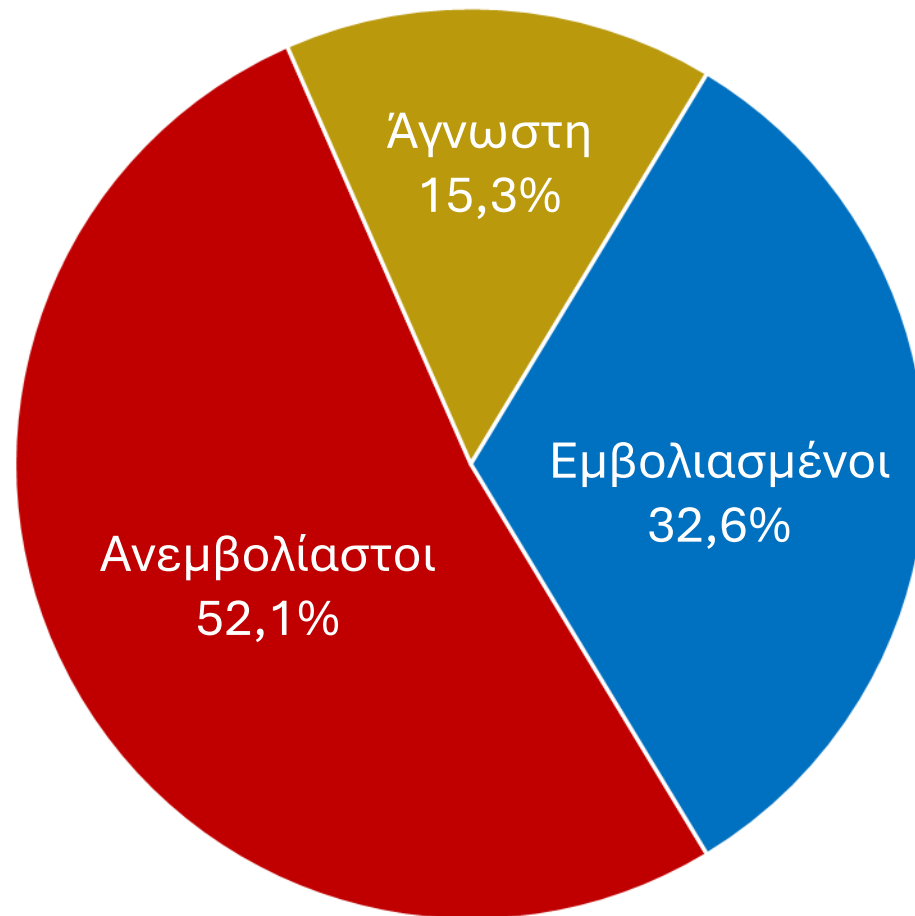
Εμβολιαστική κάλυψη για διφθερίτιδα - τέτανο - κοκκύτη από στοιχεία της ΗΔΙΚΑ, Ελλάδα, 2025

Ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης μέχρι 30/9/2024, ανά έτος γέννησης για παιδιά
που γεννήθηκαν στην Ελλάδα και απέκτησαν ΑΜΚΑ εντός 12 μηνών από τη γέννησή τους

Έτος γέννησης/ μήνας απόκτησης ΑΜΚΑ	0	1	2	3	4	5 και πάνω	Σύνολο	Ποσοστό μη εμβολιασμού	Εμβολιαστική κάλυψη με τουλάχιστον 1 δόση	Εμβολιαστική κάλυψη με τουλάχιστον 2 δόσεις	Εμβολιαστική κάλυψη με τουλάχιστον 3 δόσεις	Εμβολιαστική κάλυψη με τουλάχιστον 4 δόσεις	Εμβολιαστική κάλυψη με τουλάχιστον 5 δόσεις
2018	1312	1199	950	2215	12434	57826	75936	1,73%	98,27%	96,69%	95,44%	92,53%	76,15%
0-2 μήνες	1052	1145	886	2099	12190	57445	74817	1,41%	98,59%	97,06%	95,88%	93,07%	76,78%
3-12 μήνες	260	54	64	116	244	381	1119	23,24%	76,76%	71,94%	66,22%	55,85%	34,05%
2019	1659	678	965	2721	25409	41063	72495	2,29%	97,71%	96,78%	95,45%	91,69%	56,64%
0-2 μήνες	962	460	784	2560	25107	40869	70742	1,36%	98,64%	97,99%	96,88%	93,26%	57,77%
3-12 μήνες	697	218	181	161	302	194	1753	39,76%	60,24%	47,80%	37,48%	28,29%	11,07%
2020	2719	1107	1180	4384	52253	13994	75637	3,59%	96,41%	94,94%	93,38%	87,59%	18,50%
0-2 μήνες	1917	675	792	4018	51904	13909	73215	2,62%	97,38%	96,46%	95,38%	89,89%	19,00%
3-12 μήνες	802	432	388	366	349	85	2422	33,11%	66,89%	49,05%	33,03%	17,92%	3,51%
2021	2062	773	1117	5565	63609	4143	77269	2,67%	97,33%	96,33%	94,89%	87,68%	5,36%
0-2 μήνες	1725	571	906	5341	63366	4119	76028	2,27%	97,73%	96,98%	95,79%	88,76%	5,42%
3-12 μήνες	337	202	211	224	243	24	1241	27,16%	72,84%	56,57%	39,56%	21,51%	1,93%
2022	1764	669	1247	8507	53609	2617	68413	2,58%	97,42%	96,44%	94,62%	82,19%	3,83%
0-2 μήνες	1631	571	1114	8355	53414	2602	67687	2,41%	97,59%	96,75%	95,10%	82,76%	3,84%
3-12 μήνες	133	98	133	152	195	15	726	18,32%	81,68%	68,18%	49,86%	28,93%	2,07%
Σύνολο	9516	4426	5459	23392	207314	119643	369750	2,57%	97,43%	96,23%	94,75%	88,43%	32,36%
0-2 μήνες	7287	3422	4482	22373	205981	118944	362489	2,01%	97,99%	97,05%	95,81%	89,64%	32,81%
3-12 μήνες	2229	1004	977	1019	1333	699	7261	30,70%	69,30%	55,47%	42,02%	27,99%	9,63%

Μελέτη εμβολιαστικής κάλυψης ΕΟΔΥ 2024

Εμβολιαστική κατάσταση δηλωθέντων κρουσμάτων κοκκύτη Ελλάδα, 2004 – 2025



Χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη ηλικιωμένων έναντι τετάνου και κοκκύτη

Μελέτη με ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε από γενικούς ιατρούς του συστήματος πρωτοβάθμιας που επιλέχθηκαν με γεωγραφικά στρωματοποιημένη μεθοδολογία τυχαίας δειγματοληψίας.

Καταγράφηκε ο εμβολιασμός σε **ενήλικες ≥60 ετών**

Διάρκεια μελέτης Μάρτιος - Σεπτέμβριος 2019.

Vaccines	Vaccination coverage total sample			Male			Female		
	N	%	95% CI	N	%	95% CI	N	%	95% CI
Flu	1718/2072	83.0	(81.2–84.5)	878/1043	84.2	(82–86.3)	842/1029	81.9	(79.4–84.1)
Pneumococcus polysaccharide	480/2072	23.2	(21.4–25)	249/1043	23.9	(21.4–26.6)	232/1029	22.5	(20.1–25.2)
Pneumococcus conjugate	1029/2072	49.7	(47.5–51.8)	551/1043	52.8	(49.8–55.8)	480/1029	46.6	(43.6–49.7)
Herpes zoster	429/2072	20.7	(19–22.5)	231/1043	22.1	(19.7–24.8)	198/1029	19.2	(17–21.8)
Hepatitis B	66/2072	3.18	(2.5–4.03)						
Td vax adult	64/2072	3.1	(2.4–3.9)						
Tdap-IPV	25/2072	1.2	(0.81–1.78)						
Tetanus monovalent	62/2072	3.0	(2.3–3.8)						

ΕΠΕ
2021-2023

- Σε **ενήλικες** με πλήρη εμβολιασμό έναντι του τετάνου κατά την παιδική ηλικία: μία δόση Tdap ή Tdap-IPV μεταξύ 19 και 25 ετών και μετά αναμνηστική δόση Td ή Tdap ανά 10ετία.
- Σε **κάθε** **κύηση**: μία δόση εμβολίου Tdap ή Tdap-IPV, κατά προτίμηση την **27η - 36η** εβδομάδα κύησης, καθώς και σε **ανεμβολίαστες λεχωϊδες**, ανεξάρτητα από το διάστημα που μεσολάβησε από προηγούμενο εμβολιασμό με Td/Tdap.

Δράσεις ΕΟΔΥ για την επιδημική έξαρση κοκκύτη

Έξαρση κρουσμάτων κοκκύτη στην Ευρώπη και τη χώρα μας – Επιτακτική ανάγκη εμβολιασμού

Δελτία Τύπου | 28.02.2024



- Σύνταξη Δελτίου Τύπου και Ανάρτηση στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ
- Αποστολή Εβδομαδιαίας έκθεσης με επιδημιολογικά δεδομένα για τον κοκκύτη στις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και το Υπουργείο Υγείας
- Επικαιροποίηση ιστοσελίδας ΕΟΔΥ για τον κοκκύτη
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας (ιδιαίτερα παιδιάτρων, μαιευτήρων-γυναικολόγων, νεογνολόγων, γενικών ιατρών, παθολόγων, πνευμονολόγων)
- Σύνταξη Οδηγιών για επαγγελματίες υγείας σε ΧΠΦΥ και αποστολή στα νοσοκομεία και τους ιατρικούς συλλόγους



ΚΟΚΚΥΤΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΧΠΦΥ)

Απρίλιος 2024

Τους τελευταίους μήνες, αρκετές χώρες της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων και η χώρα μας, καταγράφουν αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων κοκκύτη σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια (Δανία, Βέλγιο, Κροατία, Τσεχία, Νορβηγία, Ισπανία, Σουηδία, Μοντενέγκρο, Ηνωμένο Βασίλειο, Ελβετία, Σερβία). Η αύξηση των δηλωθέντων κρουσμάτων κοκκύτη πιθανώς συνδέεται με τη μη έγκαιρη αναστολή ορισμένων ηλικιακών ομάδων καθώς και τη χαμηλότερη κυκλοφορία του παθογόνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία από το ECDC, οι ηλικιακές ομάδες που προσβάλλονται περισσότερο είναι τα παιδιά, οι νεαροί έφηβοι, καθώς και τα βρέφη που δεν έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους.

Στην Ελλάδα από τις αρχές του έτους μέχρι τις 3 Απριλίου 2024, έχουν δηλωθεί στον ΕΟΔΥ μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης 77 κρούσματα κοκκύτη. Ανάμεσα στα κρούσματα συμπεριλαμβάνονται 43 παιδιά και έφηβοι, εκ των οποίων 13 αφορούν σε βρέφη ηλικίας κάτω του έτους ενώ σημειώθηκαν 2 θάνατοι, ένας σε νεογνό και ένας σε ενήλικα με υποκείμενα νοσήματα.

Ο κοκκύτης είναι οξεία μικροβιακή λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος με εξάρσεις της νόσου κάθε τρία έως πέντε χρόνια, ακόμη και σε περιοχές με υψηλή εμβολιαστική κάλυψη. Τα βρέφη διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής νόσου και θανάτου και σχεδόν όλοι οι θάνατοι στις χώρες της Ευρώπης, έχουν καταγραφεί σε βρέφη κάτω των τριών μηνών. Ο κοκκύτης παρουσιάζει υψηλή μεταδοτικότητα με ποσοστό δευτερογενούς προσβολής 80% μεταξύ των επίνομων ατόμων. Η μετάδοση γίνεται αερογενώς με σταγονίδια ή με άμεση επαφή με εκκρίσεις από το αναπνευστικό σύστημα νοσούντων ατόμων και σπανιότερα με επαφή επιμολυσμένων επιφανειών.

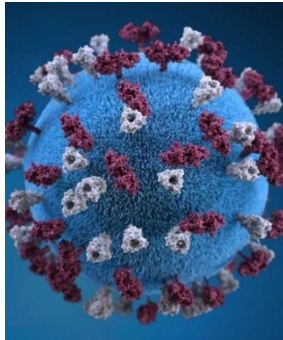
Οι πάσχοντες από κοκκύτη είναι μεταδοτικοί από την έναρξη του καταρροϊκού σταδίου και παρουσιάζουν υψηλή μεταδοτικότητα έως και τις δυο πρώτες εβδομάδες από την έναρξη του βήχα (περίπου 21 ημέρες), οπότε η μεταδοτικότητα σταδιακά μειώνεται και γίνεται ασήμαντη παρά την επιμονή παροξυσμικού βήχα με συριγμό. Ορισμένα άτομα, ιδιαίτερα παιδιά μπορεί να παραμένουν μεταδοτικά για μεγαλύτερη περίοδο. Οι πάσχοντες από κοκκύτη που θα λάβουν θεραπευτική αγωγή με μακρολίδες παύουν να είναι μεταδοτικοί 5 ημέρες μετά την έναρξη αυτής.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα
Τμήμα Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων
Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που Σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας

1

Ιλαρά



Ιλαρά

Η πιο μολυσματική αλλά προλαμβανόμενη με εμβολιασμό νόσος:
1 άτομο με ιλαρά μπορεί να μολύνει 12-18 άτομα

9 στα 10 ευπαθή άτομα (μη εμβολιασμένα/δεν είχαν νοσήσει στο παρελθόν) που εκτίθενται στην ιλαρά θα αρρωστήσουν.

Το 2019, η ιλαρά μόλυνε πάνω από 9 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως.



Επιπλοκές της λοίμωξης



Ωτίτιδα
7-9 / 100 παιδιά
μπορεί να οδηγήσει
σε κώφωση



Διάρροια
8 / 100
ασθενείς



Πνευμονία
1-6 / 100 ασθενείς
Πιο συχνή αιτία
θανάτου στα παιδιά



Οξεία εγκεφαλίτιδα
Μπορεί να οδηγήσει σε
σπασμούς, κώφωση και
διανοητική καθυστέρηση



Καταστροφή του
κερατοειδούς
μπορεί να οδηγήσει
σε τύφλωση



Πρόωρος
τοκετός ή
γέννηση
νεογνών
με χαμηλό ΒΓ



Παροδική
αλλά σημαντική
ανοσοκαταστολή



Υποξεία σκληρυντική
πανεγκεφαλίτιδα έως
και μετά από 7-10 χρόνια
(σπάνια, 1:5000-10000
αλλά θανάσιμη)



1 / 4 ασθενείς
θα χρειαστεί νοσηλεία



Θάνατος
1 / 1000 ασθενείς

Εκτίμηση κινδύνου για νόσηση με ιλαρά ανά ομάδα πληθυσμού, ECDC, Φεβρ 2024

What is the public health risk associated with the potential increase of measles in the coming months?

An overview of the ECDC assessment can be found in the table below.

Table 1. Assessment of the risk associated with measles infection in the EU/EEA, by population group

	Infants < 12 months	Unvaccinated children 1 to 5 years	Unvaccinated children > 5 years and unvaccinated adults	Immuno-compromised persons*	Population immune to measles**
Probability	Low to moderate	Low to moderate	Low to moderate	Low to moderate	Low
Impact	High	Moderate	Low to moderate	Moderate	Very low
Overall risk	Moderate	Moderate	Low to Moderate	Moderate	Very low

**Immunocompromised persons; e.g. persons living with HIV, cancer, etc.*

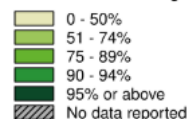
***Immune population: population either vaccinated with two doses of a measles containing vaccine or immune due to natural immunity; this population might vary in size in the different Member States.*

Εμβολιαστική κάλυψη με τη 1η και τη 2η δόση εμβολίου για την ιλαρά, ανά χώρα, 2024, ECDC, ΕΕ/ΕΟΧ

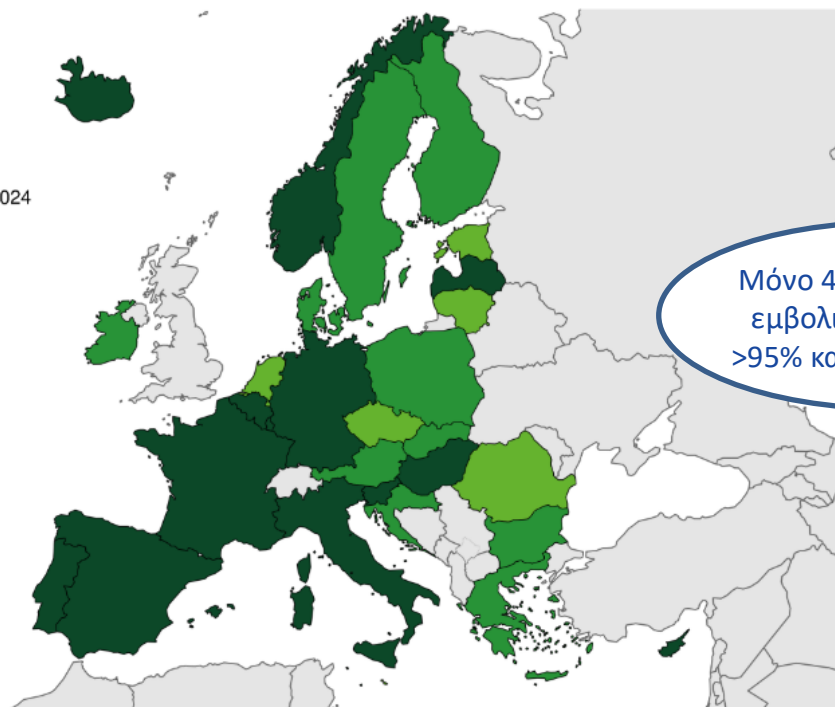
1^η δόση



Coverage of first dose of measles-containing vaccine, 2024



Countries not visible in the main map extent



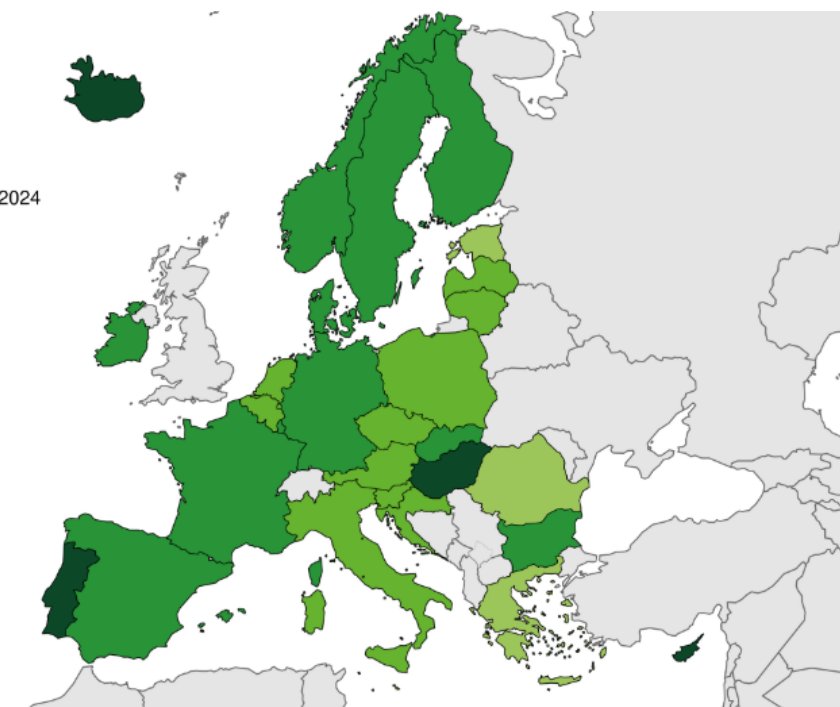
2^η δόση



Coverage of second dose of measles-containing vaccine, 2024

50%

Countries not visible in the main map extent



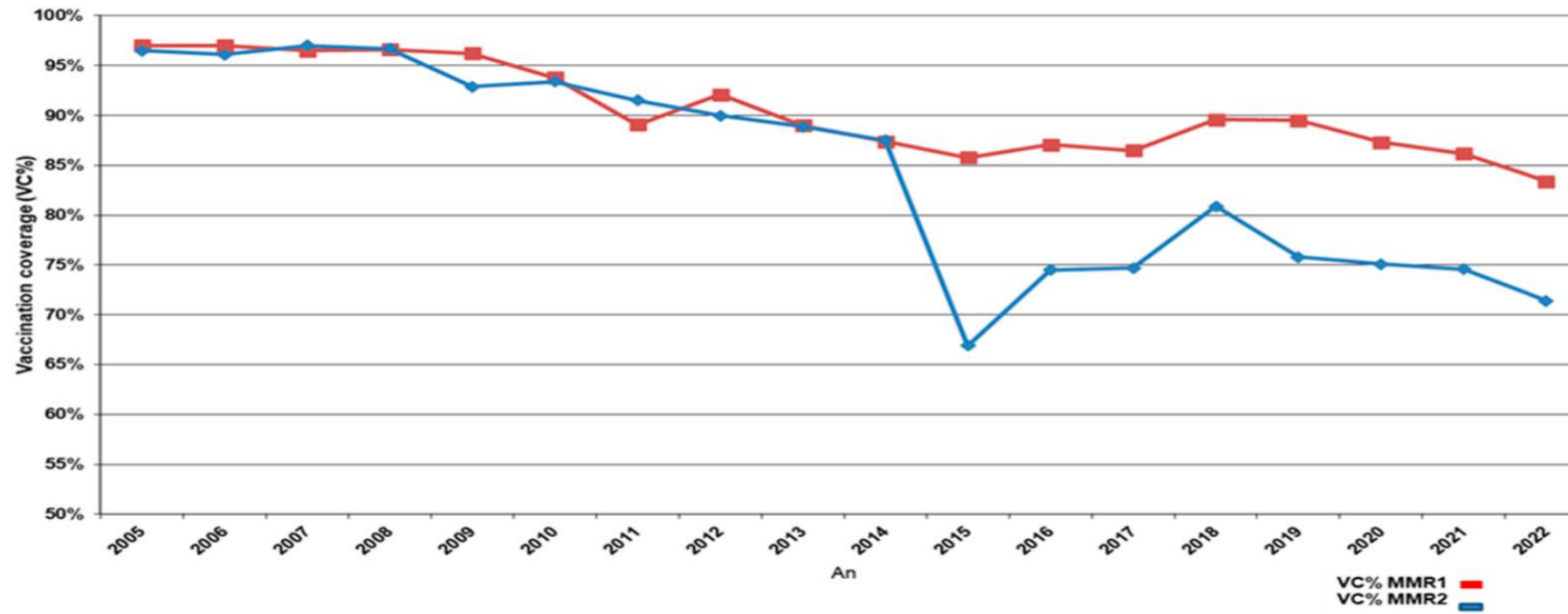
Μόνο 4 χώρες δήλωσαν
εμβολιαστική κάλυψη
>95% και για τις 2 δόσεις

Article

Suboptimal MMR Vaccination Coverages—A Constant Challenge for Measles Elimination in Romania

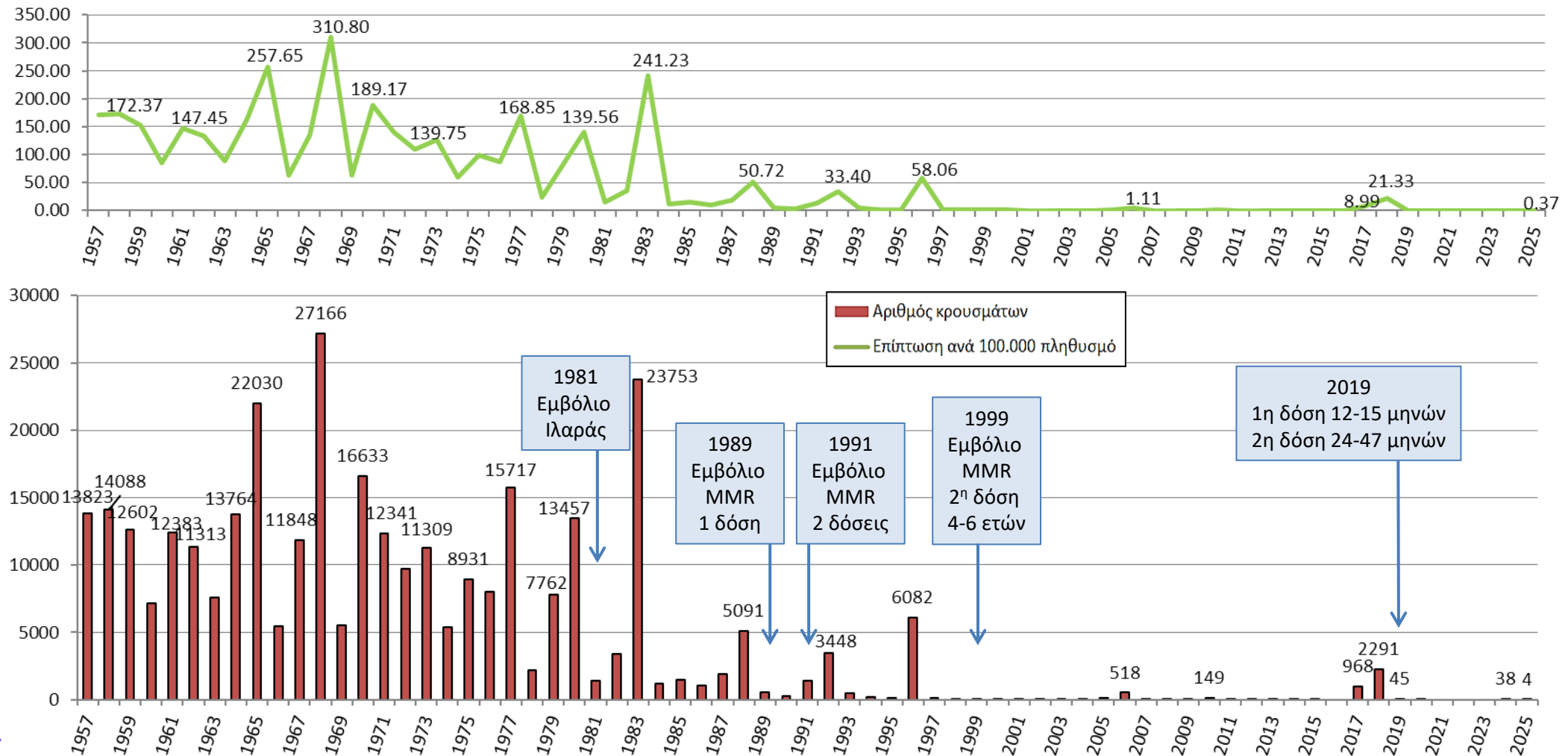
Aurora Stanescu ^{1,2}, Simona Maria Ruta ^{1,3,*}, Costin Cernescu ⁴ and Adriana Pistol ^{1,2}

Vaccination coverage with MMR1 and MMR2, Romania, 2005-2022



Stanescu, A et al. Vaccines (Basel) 2024 Jan 22;12(1):107.

Αρ. κρουσμάτων και επίπτωση ιλαράς, Ελλάδα, 1957-2025



Εμβολιαστική κάλυψη με MMR, Ελλάδα 2012 και 2014

Εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών
Α Δημοτικού, Ελλάδα, 2012

Δόση	Ομάδα πληθυσμού	n / N	%†	ΔΑ95%†	P†
1 δόση	Σύνολο Ελλάδας	1034 / 1046	98,9	97,8-99,4	0,0027
	Όχι σε ειδική ομάδα	868 / 874	99,3	98,3-99,7	
	Μετανάστες	131 / 137	95,6	88,8-98,4	
2 δόσεις	Σύνολο Ελλάδας	871 / 1046	83,3	79,8-86,3	0,0056
	Όχι σε ειδική ομάδα	747 / 874	85,5	82,2-88,2	
	Μετανάστες	102 / 137	74,5	64,6-82,3	
1 δόση έως 24 μην	Σύνολο Ελλάδας	945 / 1035	91,3	89,2-93,0	<0,0001
	Όχι σε ειδική ομάδα	808 / 866	93,3	91,2-94,9	
	Μετανάστες	109 / 134	81,3	74,5-86,7	
2 δόσεις έως 72 μην	Σύνολο Ελλάδας	717 / 1030	69,6	65,4-73,5	0,0721
	Όχι σε ειδική ομάδα	612 / 861	71,1	67,0-74,8	
	Μετανάστες	84 / 134	62,7	52,2-72,1	

Εμβολιασμός παιδικού πληθυσμού Ελλήνων αθιγγάνων με MMR	Δόση	Εκτίμηση εμβολιαστικής κάλυψης	
		Χαμηλή (N=211)	Υψηλή (N=188)
	1	43%	48%
	2	7%	8%

Πανελλαδική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού
σε παιδιά βρεφονηπιακών σταθμών 2-3 ετών, Ελλάδα, 2014

Δόση	Ομάδα πληθυσμού	n / N	%*	ΔΑ95%†	P*
1 δόση	Σύνολο Ελλάδας	2471/2539	97,3	96,4-98,0	0,037
	Βόρεια Ελλάδα	838/852	98,4	97,2-99,0	
	Κεντρική Ελλάδα	450/473	95,1	90,7-97,5	
	Αττική	847/867	97,7	96,1-98,6	
	Κρήτη & Νησιά Αιγαίου	336/347	96,8	94,8-98,1	
	Όχι σε ειδική ομάδα	2335/2390	97,7	97,0-98,2	0,136
	Μετανάστες	134/140	95,7	90,5-98,2	
1 δόση έως 24 μηνών	Σύνολο Ελλάδας	2399/2539	94,5	93,5-95,3	<0,001
	Βόρεια Ελλάδα	822/852	96,5	95,0-97,6	
	Κεντρική Ελλάδα	430/473	90,9	87,9-93,3	
	Αττική	829/867	95,6	94,0-96,8	
	Κρήτη & Νησιά Αιγαίου	318/347	91,6	88,1-94,2	
	Όχι σε ειδική ομάδα	2267/2390	94,9	93,9-95,7	0,270
	Μετανάστες	130/140	92,9	86,9-96,3	

Εμβολιαστική κάλυψη με MMR από στοιχεία της ΗΔΙΚΑ, Ελλάδα 2025

Ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης μέχρι 30/9/2024, ανά έτος γέννησης για παιδιά που γεννήθηκαν στην Ελλάδα και απέκτησαν ΑΜΚΑ εντός 12 μηνών από τη γέννησή τους

Έτος γέννησης/ μήνας απόκτησης ΑΜΚΑ	0	1	2 και πάνω	Σύνολο	Ποσοστό μη εμβολιασμού	Εμβολιαστική κάλυψη με τουλάχιστον 1 δόση	Εμβολιαστική κάλυψη με τουλάχιστον 2 δόσεις	Εμβολιαστική κάλυψη με 1 δόση σε ηλικία 12-24 μηνών	Εμβολιαστική κάλυψη με 2 δόσεις (η 1η σε ηλικία 12-24 μηνών και η 2η σε ηλικία έως 48 μηνών)	Εμβολιαστική κάλυψη με 2 δόσεις (η 1η σε ηλικία 12- 24 μηνών και η 2η σε ηλικία έως 72 μηνών)
2018	2948	6875	66113	75936	3,88%	96,12%	87,06%	83,71%	69,46%	78,06%
2019	3019	7807	61669	72495	4,16%	95,84%	85,07%	87,38%	71,16%	79,71%
2020	5527	11579	58531	75637	7,31%	92,69%	77,38%	84,88%	70,30%	73,10%
2021	5319	25681	46269	77269	6,88%	93,12%	59,88%	86,65%	57,54%	57,54%
2022	6251	46879	15283	68413	9,14%	90,86%	22,34%	87,90%	21,51%	21,51%
Σύνολο	23064	98821	247865	369750	6,24%	93,76%	67,04%	86,06%	58,60%	62,62%

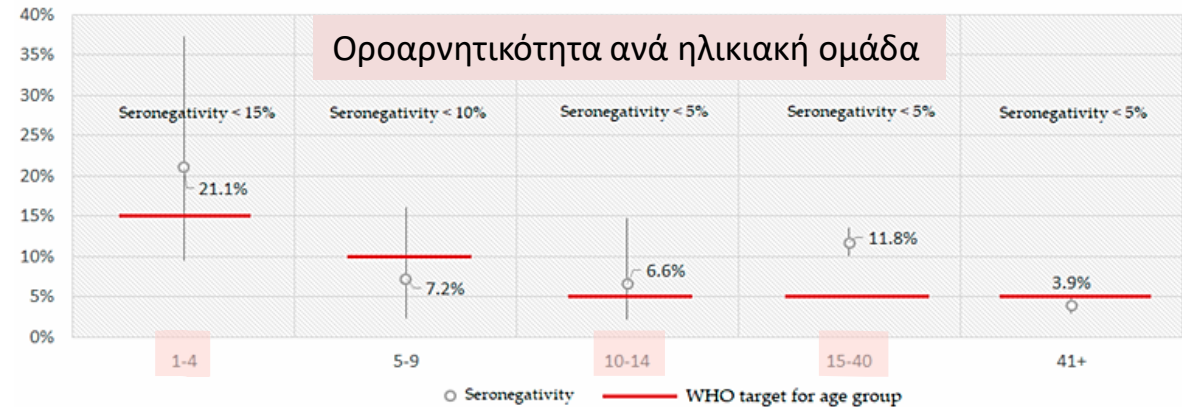
Μείωση εμβολιαστικής κάλυψης με 1 δόση MMR από 96% το 2018 σε 91% το 2022
1 δόση ως 24 μηνών ~ 86% και 2 δόσεις ως 48μηνων ~70%*(γεννηθέντα 2018-2019)

Μελέτη εμβολιαστικής κάλυψης ΕΟΔΥ 2024

Πανελλήνια οροεπιδημιολογική μελέτη για ιλαρά μετά την επιδημία 2017-2018

Συλλέχθηκαν 3972 δείγματα κατά την περίοδο 2020-2021 από **όλες** τις περιοχές της Ελλάδας

~ 90% των ατόμων είχαν ορολογική απόδειξη ανοσίας έναντι του ιού της ιλαράς στον πληθυσμό της μελέτης ➡ **~10% επίνοσο στην ιλαρά**



Αδρός και προσαρμοσμένος οροθετικός επιπολασμός αντισωμάτων IgG κατά της ιλαράς & συγκέντρωση αντισωμάτων ανά περιοχή στην Ελλάδα

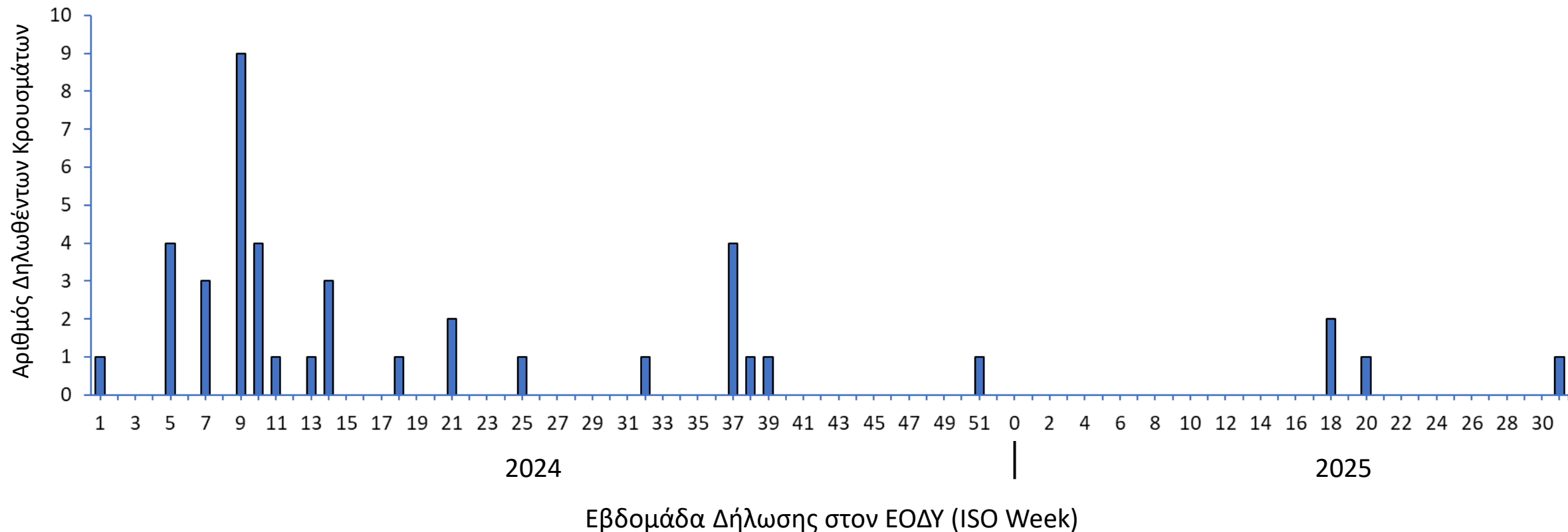
Υψηλότερα ποσοστά ανοσίας και συγκεντρώσεις αντισωμάτων βρέθηκαν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες

- >41 ετών (94,9%, 95% CI: 93,7–95,9% και 730,0 mIU/mL) έναντι
- 1–40 ετών (83,4%, 95 % CI: 81,6–85,7% και 616,5 mIU/mL)

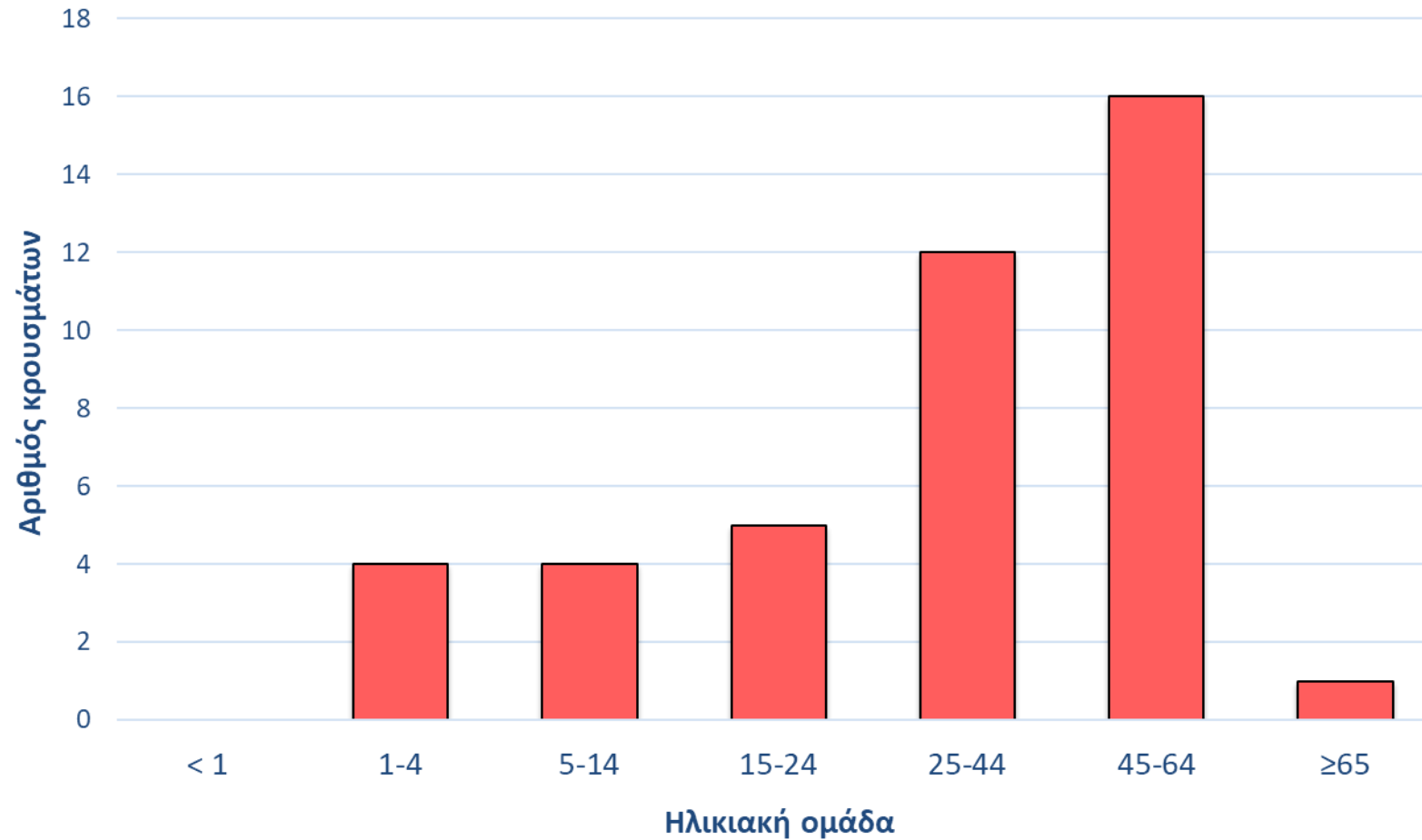
Region (NUTS Level 2)	Positive (N)	Negative (N)	Equivocal (N)	Total	Crude Sero-prevalence	Adjusted Sero-prevalence	95% CI		Sig.**	Antibodies Concentration of Seropositive Participants (mIU/mL)	95% CI		Sig.
Attica	1188	132	10	1330	89.3%	89.8% *	88.1%	91.4%		672.8	651.5	694.0	
Central Greece	204	19	4	227	89.9%	90.1%	86.2%	93.6%		693.1	658.5	727.7	
Thessaly	231	19	6	256	90.2%	90.7% *	86.4%	95.0%		642.9	608.4	677.4	
Western Greece	200	22	12	234	85.9%	85.9% *	81.4%	90.4%		636.9	605.3	668.5	
Epirus	97	4	5	106	91.5%	90.5% *	83.9%	97.0%		692.5	570.0	814.9	
Crete	261	23	5	289	90.3%	90.2%	86.7%	93.6%		641.5	611.4	671.6	
Central Macedonia	586	38	24	648	90.4%	91.3% *	88.8%	93.8%	<0.001 C	705.1	685.2	725.1	<0.001 K-W
Ionian Islands	64	10	2	76	84.2%	85.8%	78.0%	93.6%		686.1	627.3	745.0	
North Aegean	68	3	1	72	94.4%	95.7% *	91.0%	100%		645.7	584.9	706.5	
South Aegean	94	3	3	100	94.0%	91.1%	85.6%	96.7%		730.9	676.9	784.8	
Peloponnese	220	9	0	229	96.1%	95.6% *	92.6%	98.7%		695.3	661.2	729.4	
Western Macedonia	80	14	3	97	82.5%	85.2%	78.1%	92.3%		652.5	602.8	702.2	
Eastern Macedonia and Thrace	189	27	10	226	83.6%	84.6% *	79.9%	89.4%		610.7	576.1	645.3	

* Adjusted seroprevalence was calculated using sera from participants for whom sex, age, and residence data were available; ** Comparison between positive and non-positive results. CI: Confidence Interval; C: Chi-Square test; K-W: Kruskal-Wallis test.

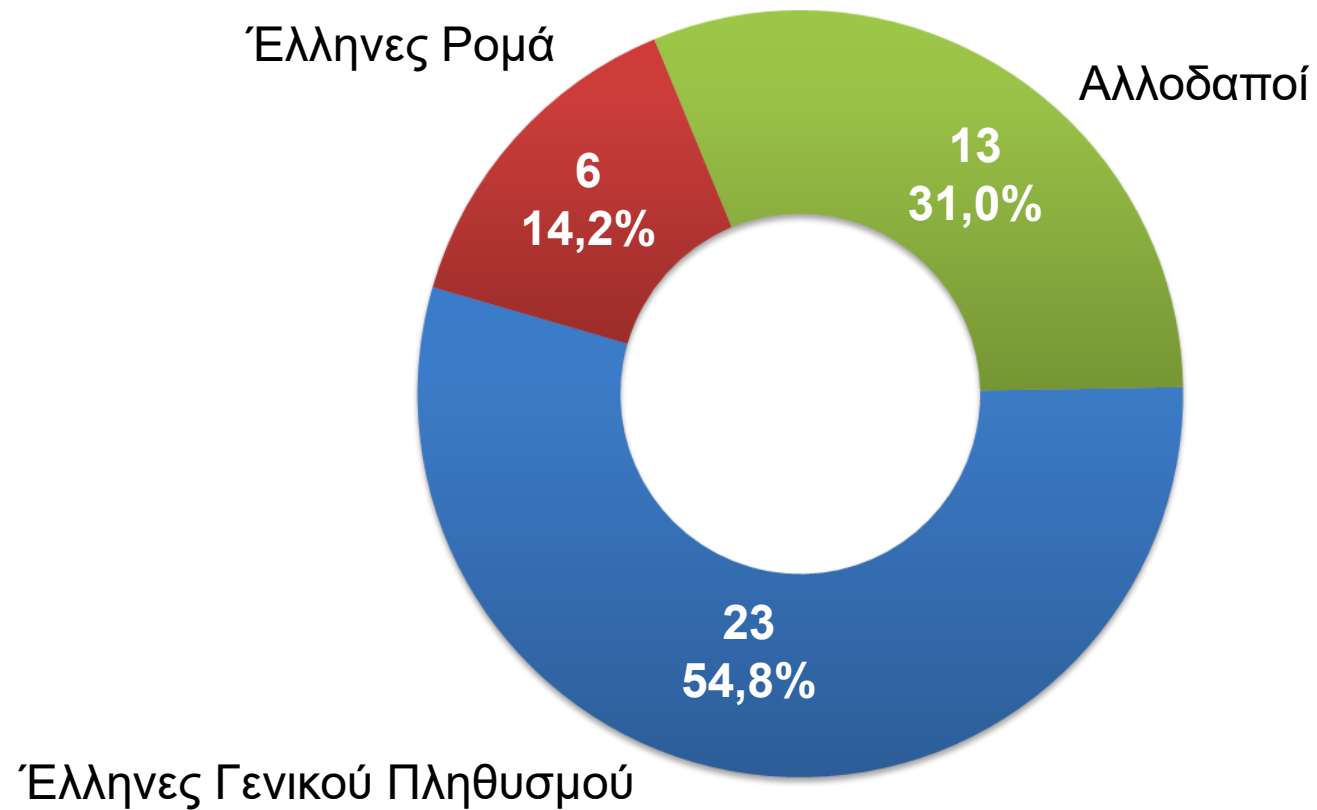
Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων ιλαράς ανά ISO week, Ελλάδα, 2024 – 2025



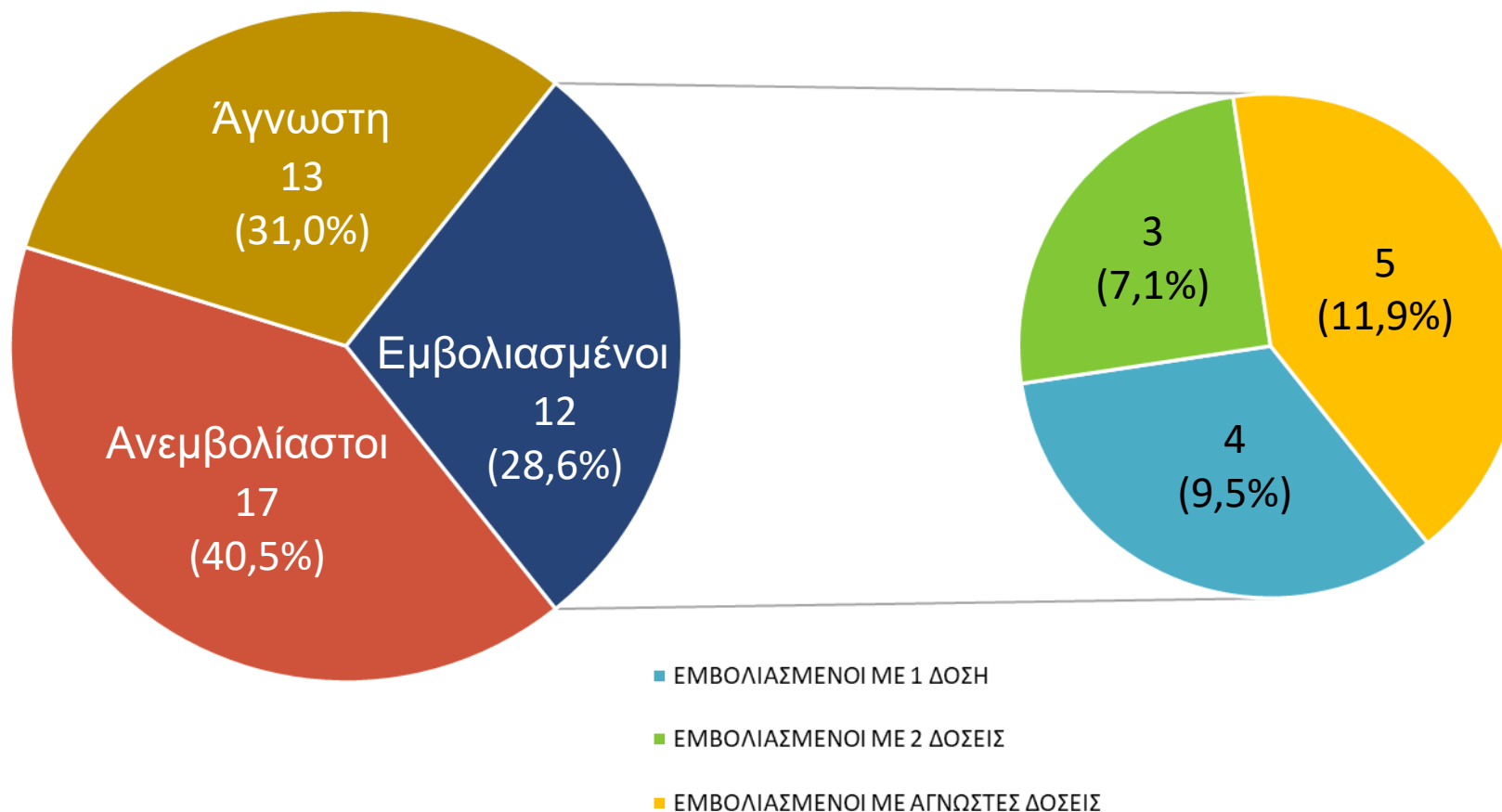
Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων ιλαράς ανά ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα, 2024 –2025



Κατανομή κρουσμάτων ιλαράς ανά πληθυσμιακή ομάδα, Ελλάδα, 2024 – 2025



Εμβολιαστική κατάσταση κρουσμάτων ιλαράς, Ελλάδα, 2024 –2025



Πρόληψη και έλεγχος κρούσματος ιλαράς

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών συστήνει:

- Τη διενέργεια **δύο (2) δόσεων** του εμβολίου σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 1^η δόση σε ηλικία **12-15 μηνών**. Η 2^η δόση συστήνεται σε **ηλικία 24-47 μηνών**, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα, αρκεί να έχουν περάσει 4 εβδομάδες μετά την πρώτη. Και οι δύο δόσεις πρέπει να χορηγούνται μετά το 12^ο μήνα ζωής.

- Τα άτομα που γεννήθηκαν **πριν το 1970 θεωρούνται άνοσα**. Όσοι έχουν γεννηθεί **μετά το 1970, θα πρέπει να έχουν εμβολιασθεί με 2 δόσεις MMR**, με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων μεταξύ των δόσεων, εκτός αν υπάρχει αντένδειξη ή ιστορικό νόσου.
- Αν δεν υπάρχει τεκμηριωμένη ανοσία θα πρέπει οι γυναίκες να εμβολιασθούν πριν την εγκυμοσύνη, ενώ μετά τον εμβολιασμό θα πρέπει να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για ένα (1) μήνα.

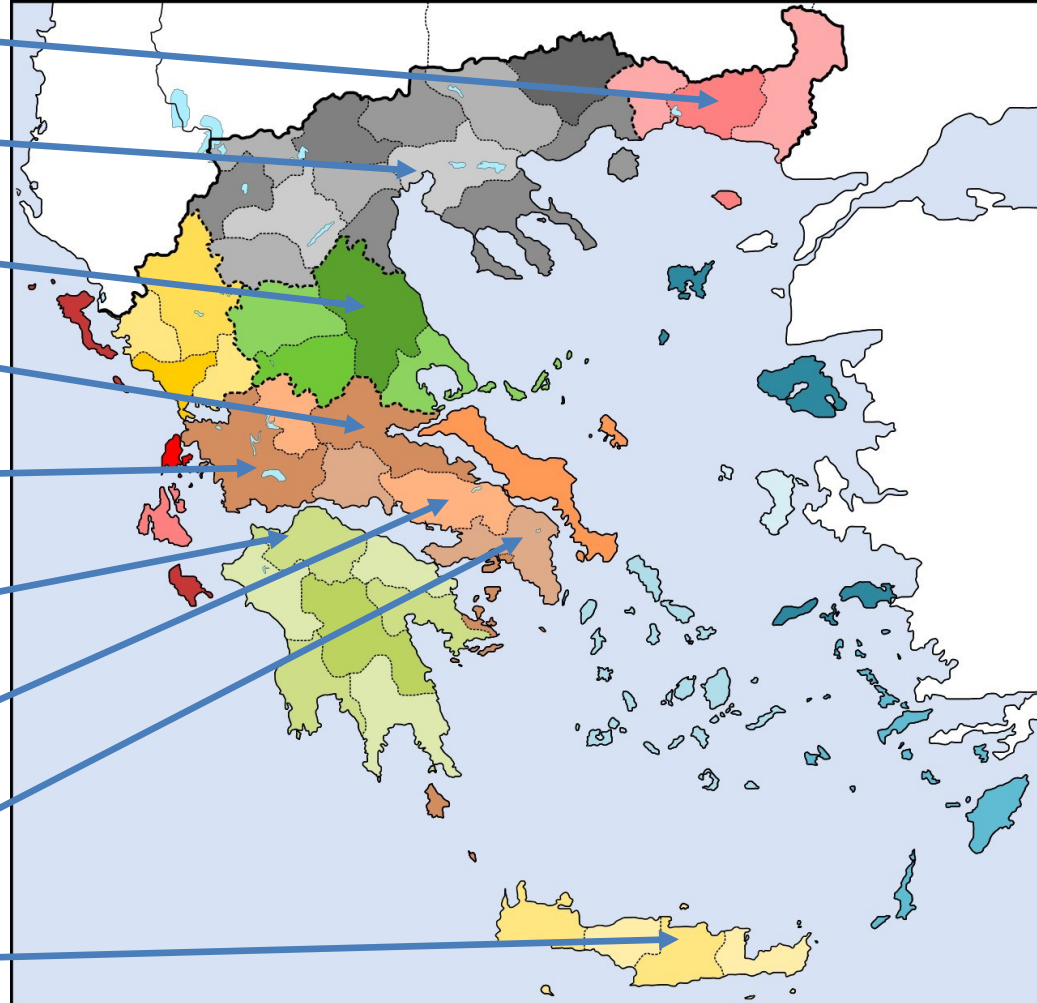
Δράσεις ΕΟΔΥ για την αντιμετώπιση της έξαρσης κρουσμάτων ιλαράς

Ο ΕΟΔΥ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, αποφάσισαν την πραγματοποίηση των παρακάτω δράσεων κατά σειρά προτεραιότητας:

1. Άμεση **ενημέρωση** και ευαισθητοποίηση του **γενικού πληθυσμού** για την έγκαιρη **ολοκλήρωση του εμβολιασμού ιλαράς** με δύο δόσεις σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.
2. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην εκπόνηση **εμβολιαστικών προγραμμάτων σε περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη σε συνεργασία με τις ΥΠΕ, τους Δήμους και τους τοπικούς Ιατρικούς Συλλόγους.**
3. **Διενέργεια εμβολιαστικών προγραμμάτων σε ειδικούς πληθυσμούς (πχ. Ρομά) ξεκινώντας από τις περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη σε συνεργασία με τις ΚΟΜΥ και με ΜΚΟ.**
4. Άμεση ενημέρωση και **ολοκλήρωση του εμβολιασμού προσφύγων/μεταναστών** σε όλα τα Κέντρα Φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών.

Ενέργειες για την πρόληψη της ιλαράς Δράσεις εμβολιασμού Ρομά με MMR, 2024-2025

Θράκη 333
Θεσσαλονίκη 97
Θεσσαλία 225
Φθιώτιδα 46
Αιτωλοακαρνανία- Ηλεία 408
Πάτρα 183
Βοιωτία 71
Αττική 622
Κρήτη 46



> 2000 δόσεις MMR

2024
1771 δόσεις MMR

2025
260 δόσεις MMR

Στοιχεία ΕΟΔΥ

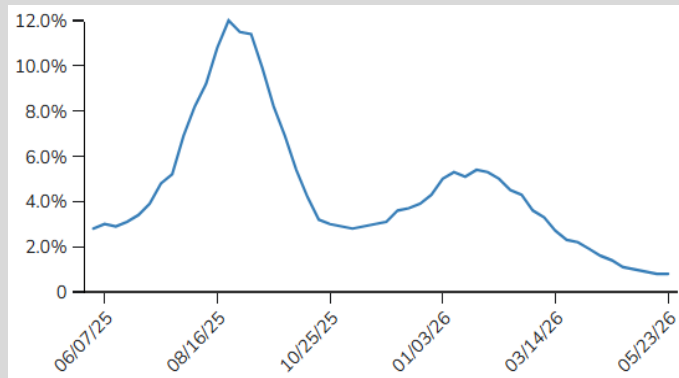
Επιδημιολογική επιτήρηση νόσου COVID-19

Δραστηριότητα COVID-19, ΗΠΑ, (εβδ. που έληξε 23/5/2026)

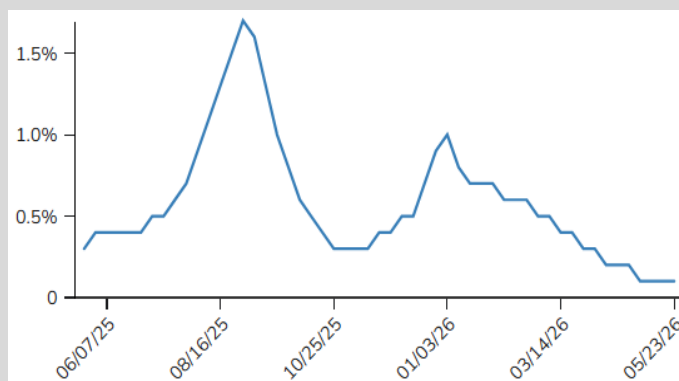


Πρώτοι Δείκτες

% Θετικότητα Τεστ
0,8%
Προηγούμενη εβδ.
0,8%
Max: **12,0%**

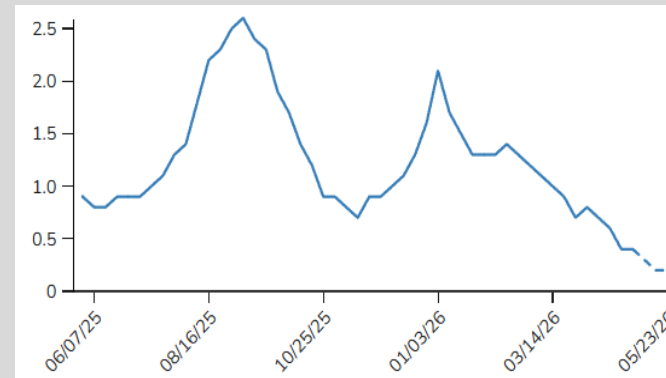


% Επισκέψεις στα
ΤΕΠ με διάγνωση
COVID-19
0,1%
Προηγούμενη εβδ.
0,1%
Max: **1,7%**

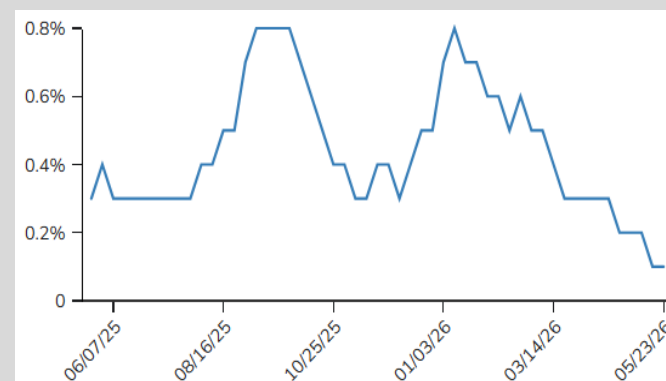


Δείκτες Σοβαρότητας

Ποσοστό νοσηλειών ανά
100.000 πληθυσμού
0,2
Προηγούμενη εβδομάδα
0,2
Max: **2,6**

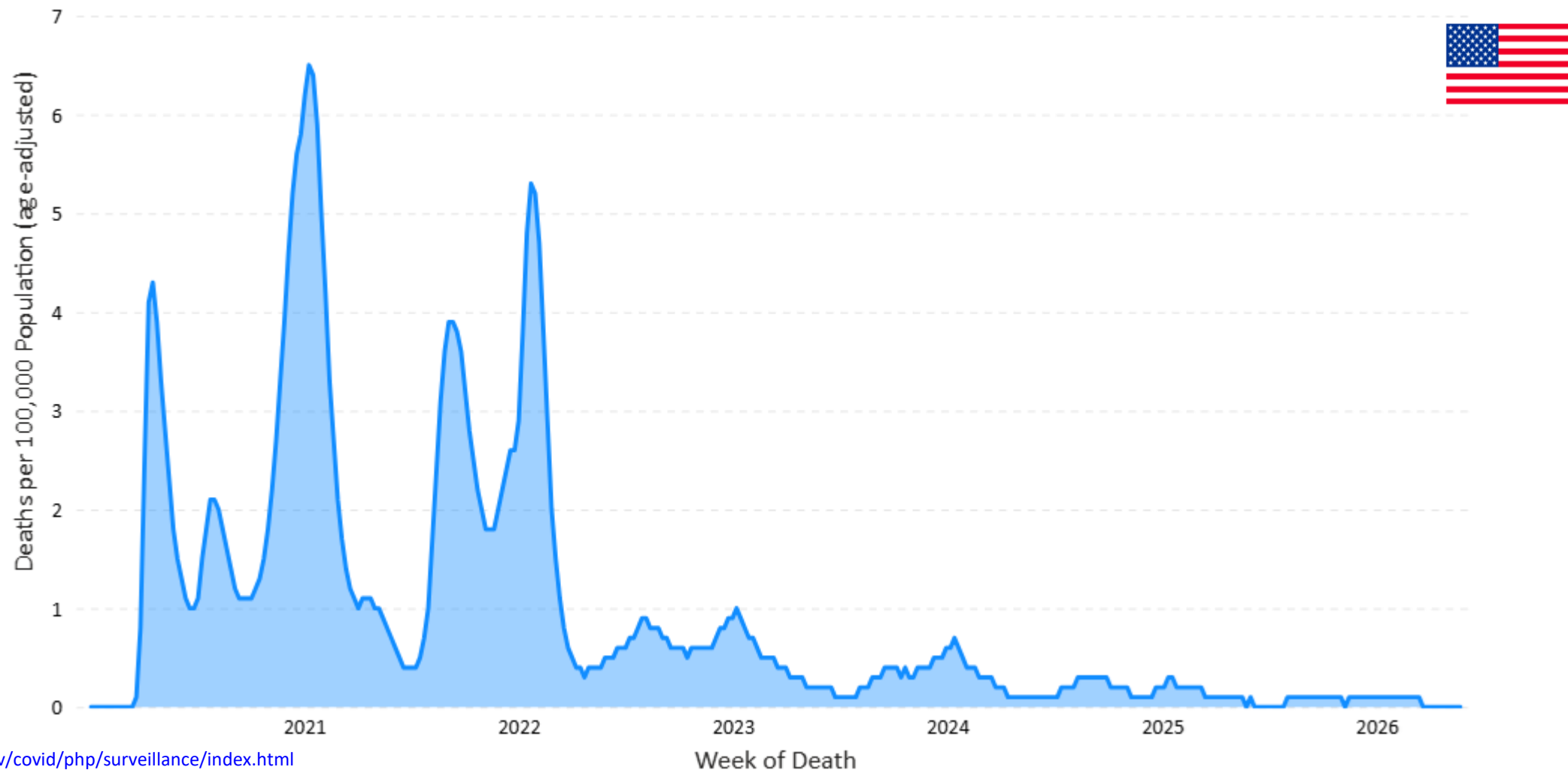


Ποσοστό όλων των
θανάτων στις ΗΠΑ που
οφείλονται στην
COVID-19
0,1%
Προηγούμενη εβδομάδα
0,1%
Max: **0,8%**



<https://www.cdc.gov/covid/php/surveillance/index.html>

Διαχρονική αποτύπωση θανάτων από COVID-19, ΗΠΑ, 4/1/2020 – 23/5/2026

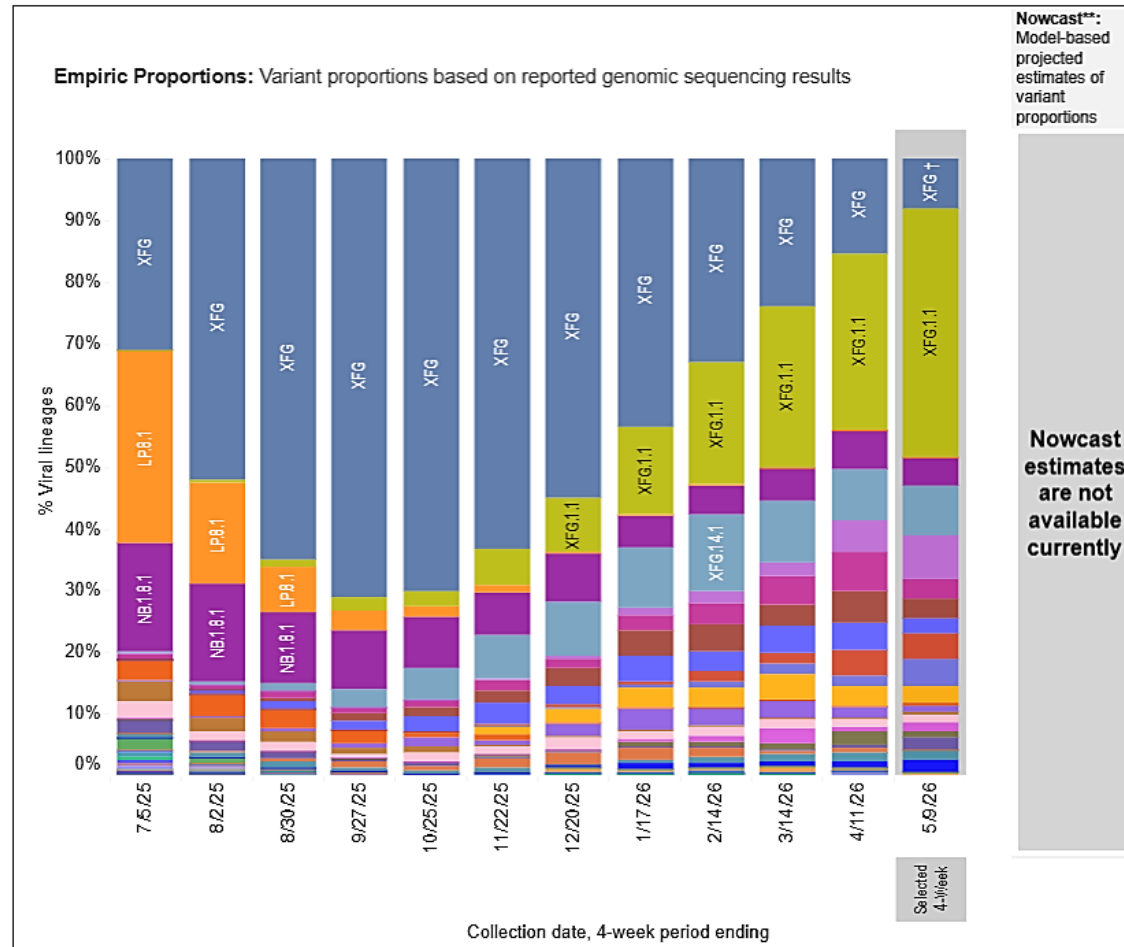


<https://www.cdc.gov/covid/php/surveillance/index.html>

Παρακολούθηση αναλογιών υποπαραλλαγών, ΗΠΑ



Empiric Proportions and Nowcast estimates in United States
for 4-week Periods in 8/6/2025 – 9/5/2026



Empiric proportions
in United States
for 12/4/2026 – 9/5/2026

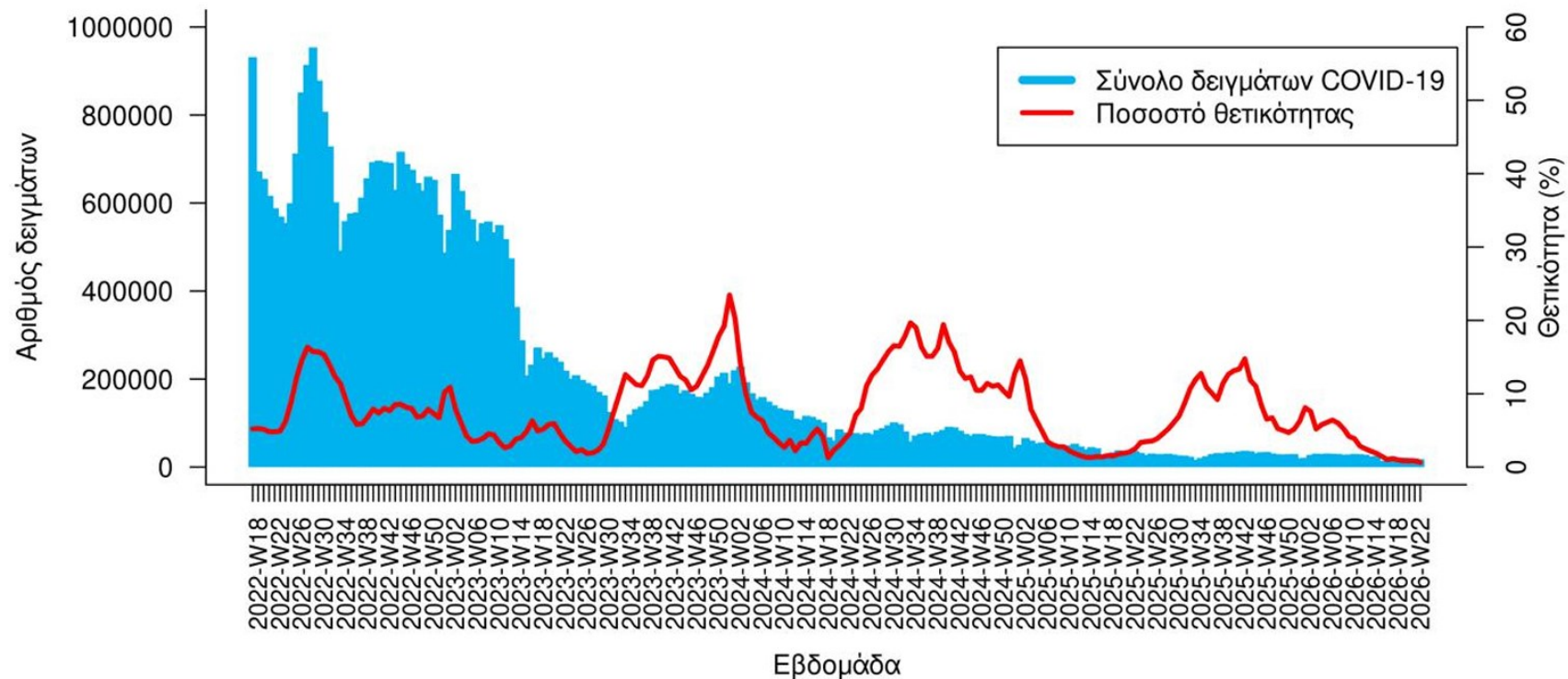
USA

Lineage #	Share	95%PI/CI	
XFG.1.1	40%	34–47%	
XFG	† 8%	5–13%	
XFG.14.1	† 8%	5–13%	
PQ.2.8.1	† 7%	4–12%	
NB.1.8.1	† 5%	2–9%	
BA.3.2	† 4%	2–8%	
RV.1	† 4%	2–8%	
PQ.17	† 3%	1–7%	
XFZ	† 3%	1–7%	
XFG.2.5.1	† 3%	1–6%	
XFG.6	† 2%	1–6%	
LF.7	† 2%	1–5%	
LF.7.9	† 2%	1–5%	
XFG.23.1.3	† 2%	1–5%	
Other	† 1%	0–4%	
PQ.2.1.6	† 1%	0–4%	
XFG.10.4	† 1%	0–4%	
XFY	† 1%	0–4%	

<https://www.cdc.gov/covid/php/variants/variants-and-genomic-surveillance.html>

Σύνολο εργαστηριακών ελέγχων SARS-CoV-2 στη χώρα (RT-PCR/Rapid-ag) Στοιχεία Εθνικού Μητρώου COVID-19

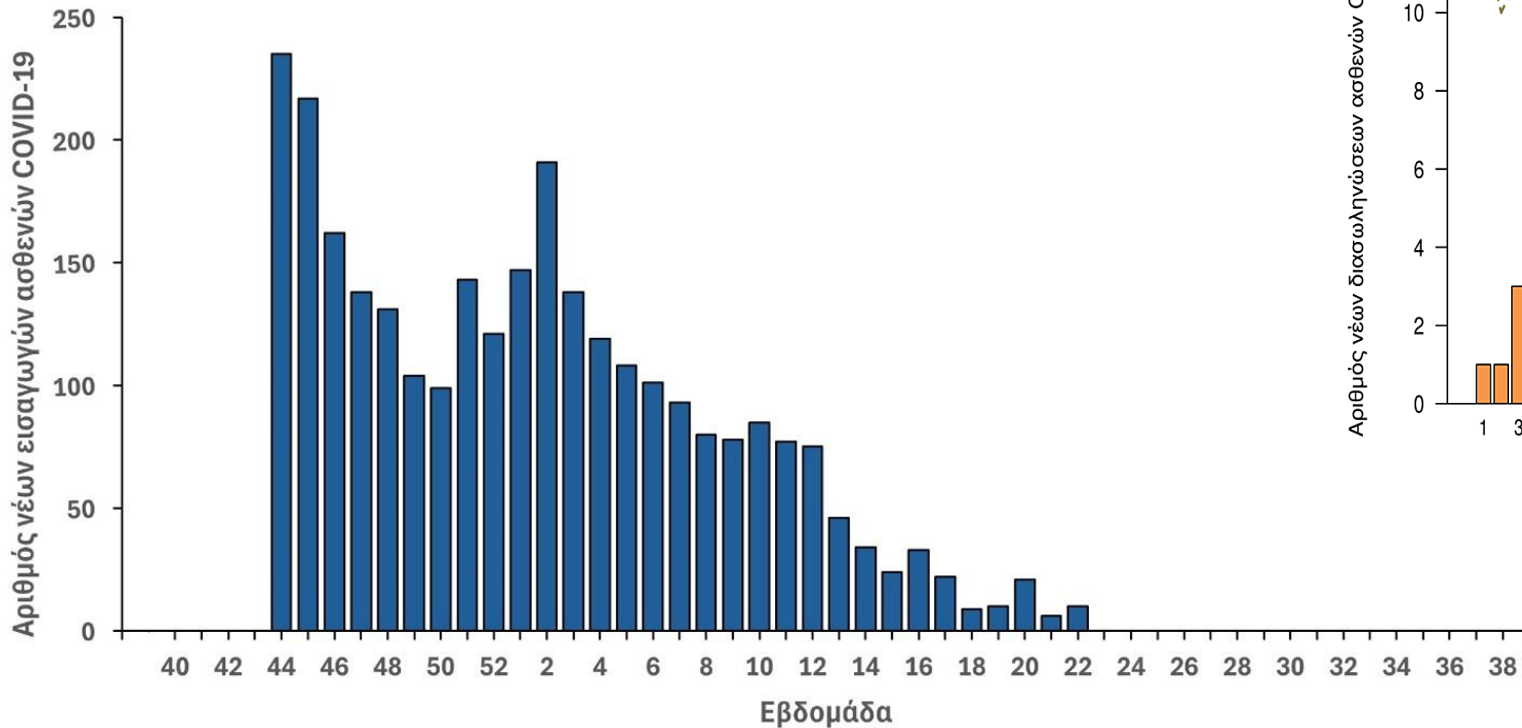
Σύνολο δειγμάτων (Rapid-Ag/Rt-PCR) και ποσοστό θετικότητας με βάση το σύνολο των ελεγχθέντων δειγμάτων COVID-19, εβδομάδα 17/2022 - εβδομάδα 22/2026



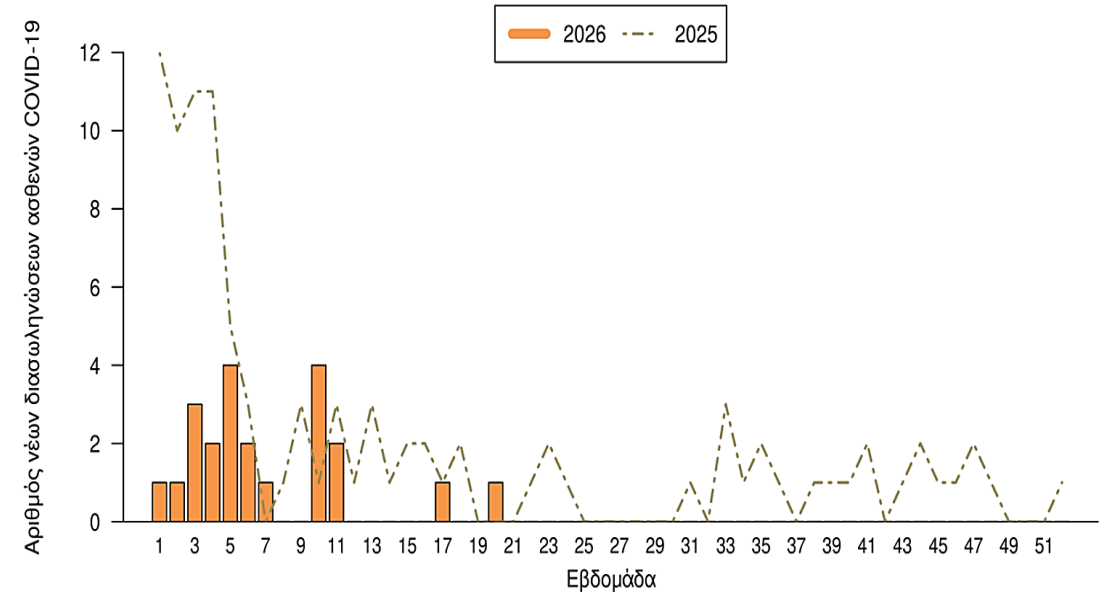
Με βάση στοιχεία από το μητρώο COVID-19, την εβδομάδα 22/2026 το **ποσοστό θετικότητας για τον ιό SARS-CoV-2 ήταν 0,6%**, σε σύνολο 17.963 εργαστηριακών ελέγχων (RT-PCR/Rapid-Ag)

Καθολικό σύστημα ενεργητικής επιτήρησης εργαστηριακά επιβεβαιωμένων σοβαρών κρουσμάτων COVID-19 με ή χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ - σύνολο της χώρας

Εβδομαδιαίος αριθμός νέων εισαγωγών COVID-19 στα νοσοκομεία, σύνολο χώρας, 2025, 2026



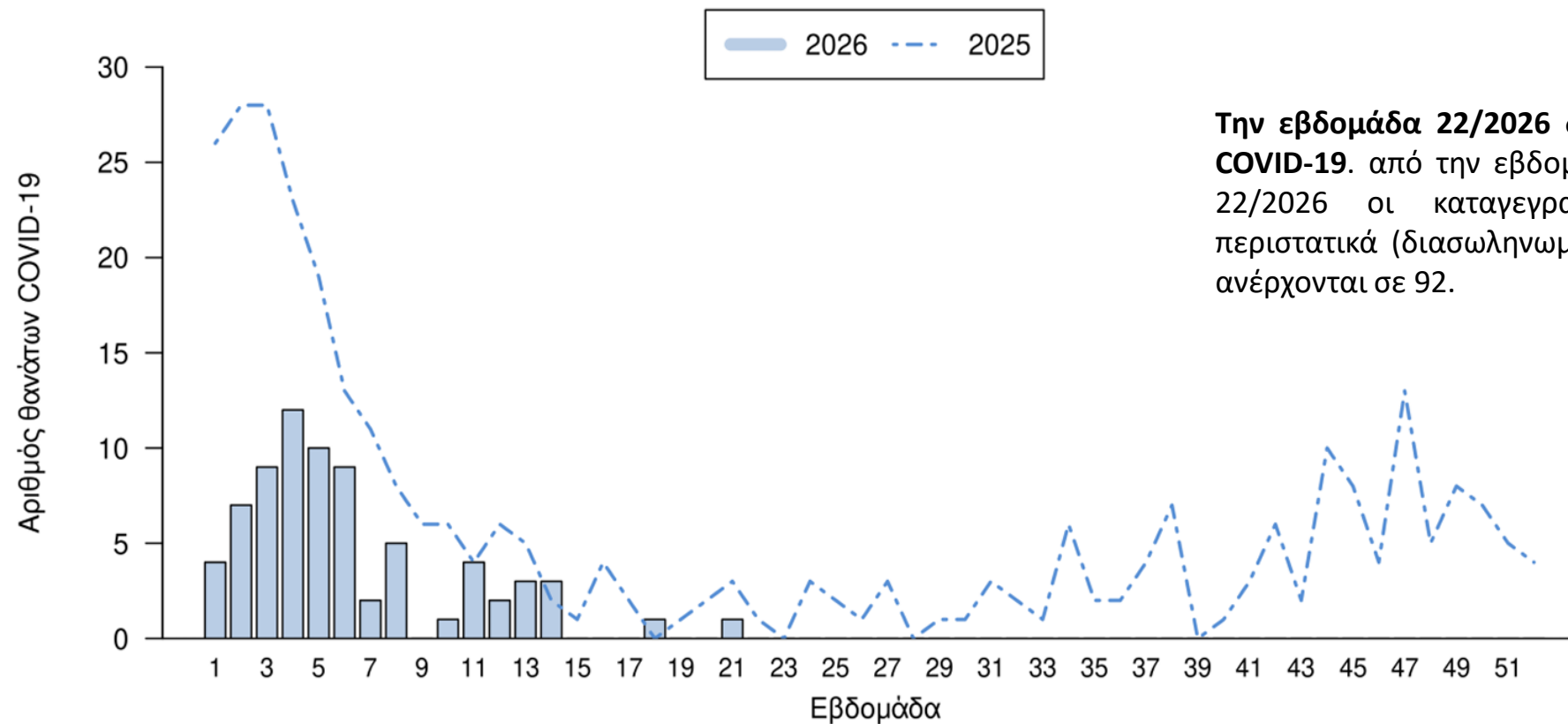
Εβδομαδιαίος αριθμός νέων διασωληνώσεων ασθενών COVID-19, σύνολο χώρας, 2025, 2026



Την εβδομάδα 22/2026 καταγράφηκαν **10 νέες εισαγωγές** από τα νοσοκομεία του δικτύου, παρουσιάζοντας μικρή αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα (N=6)

Επιτήρηση θανάτων λοίμωξης COVID-19

Εβδομαδιαίος αριθμός θανάτων COVID-19, σύνολο χώρας, 2025, 2026

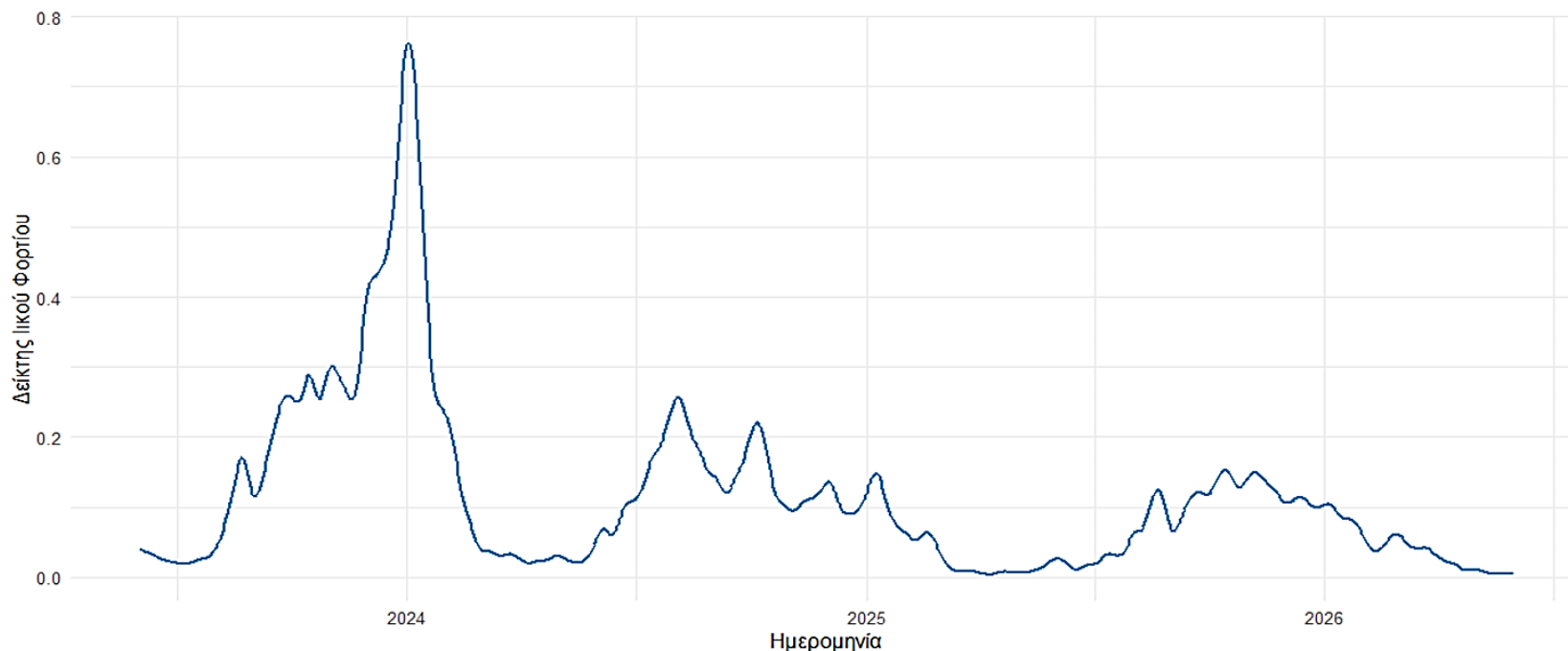


Την εβδομάδα 22/2026 δεν καταγράφηκαν νέοι θάνατοι COVID-19. από την εβδομάδα 01/2025 έως την εβδομάδα 22/2026 οι καταγεγραμμένοι θάνατοι σε σοβαρά περιστατικά (διασωληνωμένοι ή/και με νοσηλεία σε ΜΕΘ) ανέρχονται σε 92.

Εθνικό Δίκτυο Επιδημιολογίας Λυμάτων

- Το Εθνικό Δίκτυο Επιδημιολογίας Λυμάτων (ΕΔΕΛ) για την επιδημιολογική επιτήρηση του ιού ιού SARS-CoV-2 και του ιού της γρίπης Α σε αστικά λύματα, λειτουργεί υπό τον συντονισμό του ΕΟΔΥ.
- Τα δείγματα για την επιτήρηση του ιού SARS-CoV-2 προέρχονται από την Περιφέρεια Αττικής και τις πόλεις της Θεσσαλονίκης, της Λάρισας, του Βόλου, της Ξάνθης, της Αλεξανδρούπολης, του Ηρακλείου, των Χανίων, της Πάτρας και των Ιωαννίνων.
- Για την περίοδο επιτήρησης 2025-2026, ο ΕΟΔΥ εγκατέστησε σύστημα επιτήρησης του ιού της γρίπης Α στα αστικά λύματα της χώρας. Τα δείγματα προέρχονται από την Περιφέρεια Αττικής και τις πόλεις της Θεσσαλονίκης, των Ιωαννίνων, της Λάρισας, της Πάτρας και των Χανίων.
- Τα δείγματα λαμβάνονται από τις εισόδους των κατά τόπους Εγκαταστάσεων Επεξεργασίας Λυμάτων (ΕΕΛ) και αντιστοιχούν στον πληθυσμό που εξυπηρετείται από αυτές.

Διακύμανση Εθνικού Δείκτη Ιικού Φορτίου SARS-CoV-2 στην επικράτεια κατά την περίοδο 01/06/2023-31/05/2026



- Ο δείκτης υπολογίζεται λαμβάνοντας υπόψη τη συγκέντρωση του ιού στα λύματα κάθε πόλης και τον πληθυσμό της αντίστοιχης περιφέρειας.
- Στη συνέχεια, οι τιμές από όλες τις πόλεις συνδυάζονται για να προκύψει μια συνολική εικόνα.
- Αυτός ο δείκτης επιτρέπει την παρακολούθηση της εξέλιξης της πανδημίας στο επίπεδο της επικράτειας.

Κατά την εβδομάδα 22/2026 (25/05/2026 - 31/05/2026), το σταθμισμένο ιικό φορτίο SARS-CoV-2 στα αστικά λύματα των περιοχών που ελέγχθηκαν βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, και ως εκ τούτου δεν είναι εφικτό να αξιολογηθεί αξιόπιστα η ποσοστιαία μεταβολή σε σχέση με την εβδομάδα 21/2026

Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)

Σύστημα παρατηρητών νοσηρότητας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Sentinel)

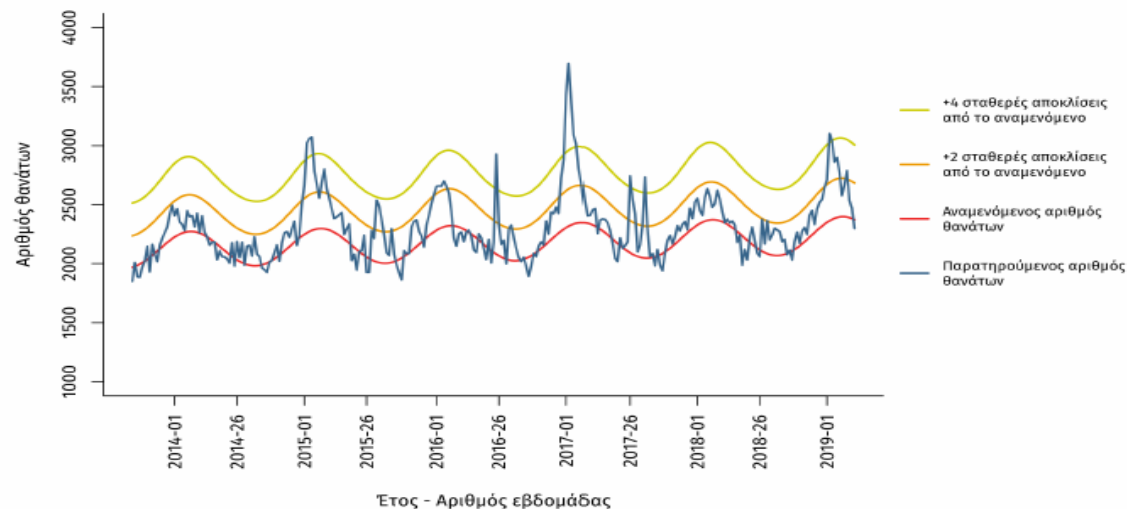
- Αφορά: κοινά νοσήματα με συνήθως ήπιες εκδηλώσεις
- Στόχοι:
 - 1) εκτίμηση γενικών διαχρονικών τάσεων
 - 2) ανίχνευση επιδημικής έξαρσης στην περιοχή
- Συμμετοχή: επιλεγμένοι γιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας με κατάλληλη γεωγραφική κατανομή
 - Ιδιώτες γιατροί
 - Κέντρα Υγείας - Περιφερικά Ιατρεία
 - Δίκτυο μονάδων υγείας ΕΟΠΥΥ (μόνο για επιτήρηση γρίπης)
- Προϋποθέσεις καλής λειτουργίας:
 - Συστηματική δήλωση κάθε εβδομάδα (με βάση κλινικούς ορισμούς)
 - Δήλωση του αριθμού κρουσμάτων και αριθμού επισκέψεων(παρονομαστής)
- Χρησιμότητα: συμπλήρωση ΥΔΝ και διασταύρωση στοιχείων, μελέτη εποχικότητας νοσημάτων όπως γρίπη και γαστρεντερίτιδα, συμβολή στην ανίχνευση επιδημιών

Χρησιμότητα συστήματος Sentinel στη γρίπη

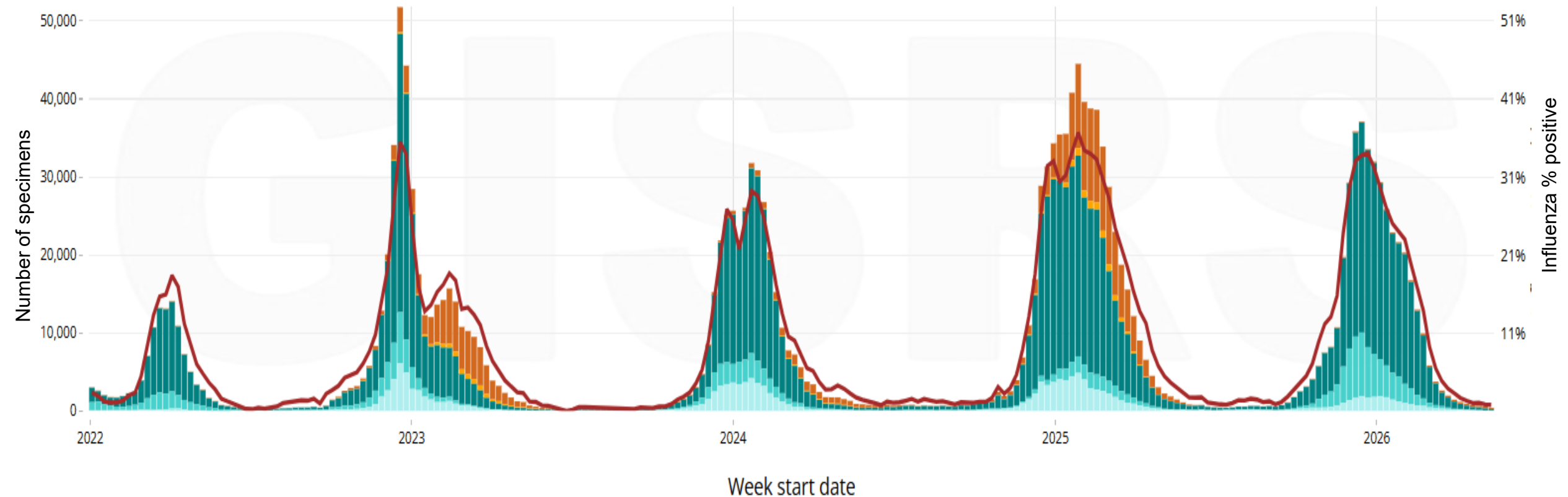
- Προσδιορισμός αρχής και τέλους δραστηριότητας της εποχικής γρίπης
- Παρακολούθηση αντιγονικών και γενετικών χαρακτηριστικών της γρίπης
- Παρακολούθηση «έντασης» επιδημικών κυμάτων
- Συμβολή στη δημιουργία συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης σε περίπτωση πανδημίας (*WHO Regional Office for Europe, guidance for sentinel influenza surveillance for humans, 2011*):
 - δημιουργία ενός συνόλου ιατρών που μπορούν να εκπαιδευτούν στον εντοπισμό «σημάτων» για την ανίχνευση πανδημίων γρίπης
 - ενίσχυση ενός εργαστηριακού δικτύου που μπορεί να ανιχνεύει γρήγορα νέους τύπους ιού
 - καθιέρωση μηχανισμών για ταχεία συλλογή, μεταφορά και εξέταση δειγμάτων

Συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης εποχικής γρίπης στην Ελλάδα

- 1. Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (~200 Sentinel Physicians)**
 - Ιδιώτες ιατροί, ΠΕΔΥ, ΚΥ, Παθολόγοι, παιδίατροι
 - Γεωγραφική αντιπροσωπευτικότητα
 - Κάθε βδομάδα, δήλωση αριθμού γριπωδών συνδρομών (ILI-influenza like illness) και συνολικού αριθμού επισκέψεων
- 2. Εργαστηριακή επιτήρηση της γρίπης**
 - Μέσω δικτύου sentinel
 - Κλινικά δείγματα από νοσοκομεία
- 3. Επιτήρηση σοβαρών κρουσμάτων/θανάτων εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης με ή χωρίς νοσηλεία σε ΜΕΘ**
- 4. Επιτήρηση αδρής θνησιμότητας από όλες τις αιτίες (EUROMOMO)**
 - Θνησιμότητα αποδιδόμενη στη γρίπη (influenza-attributable)



WHO: Δεδομένα επιτήρησης γρίπης για την Ευρώπη (1/1/2022 -25/5/2026)



***Surveillance site type:**

- **Non-sentinel:** Data obtained from non-sentinel systems as indicated by the reporting country. Data reported in this category may include outbreak investigation, universal testing, testing at point of care or other systems apart from sentinel surveillance.
- **Sentinel:** Data obtained from sentinel surveillance as indicated by the reporting country. Sentinel surveillance systems collect high-quality data in a timely manner systematically and routinely from sentinel surveillance sites representatives of the population under surveillance.
- **Type not defined:** Source of data not indicated by the reporting country neither as sentinel nor as non-sentinel surveillance. These data may include sentinel or non-sentinel surveillance sources or both.

<https://worldhealthorg.shinyapps.io/flunetchart/>

Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ανάλυση

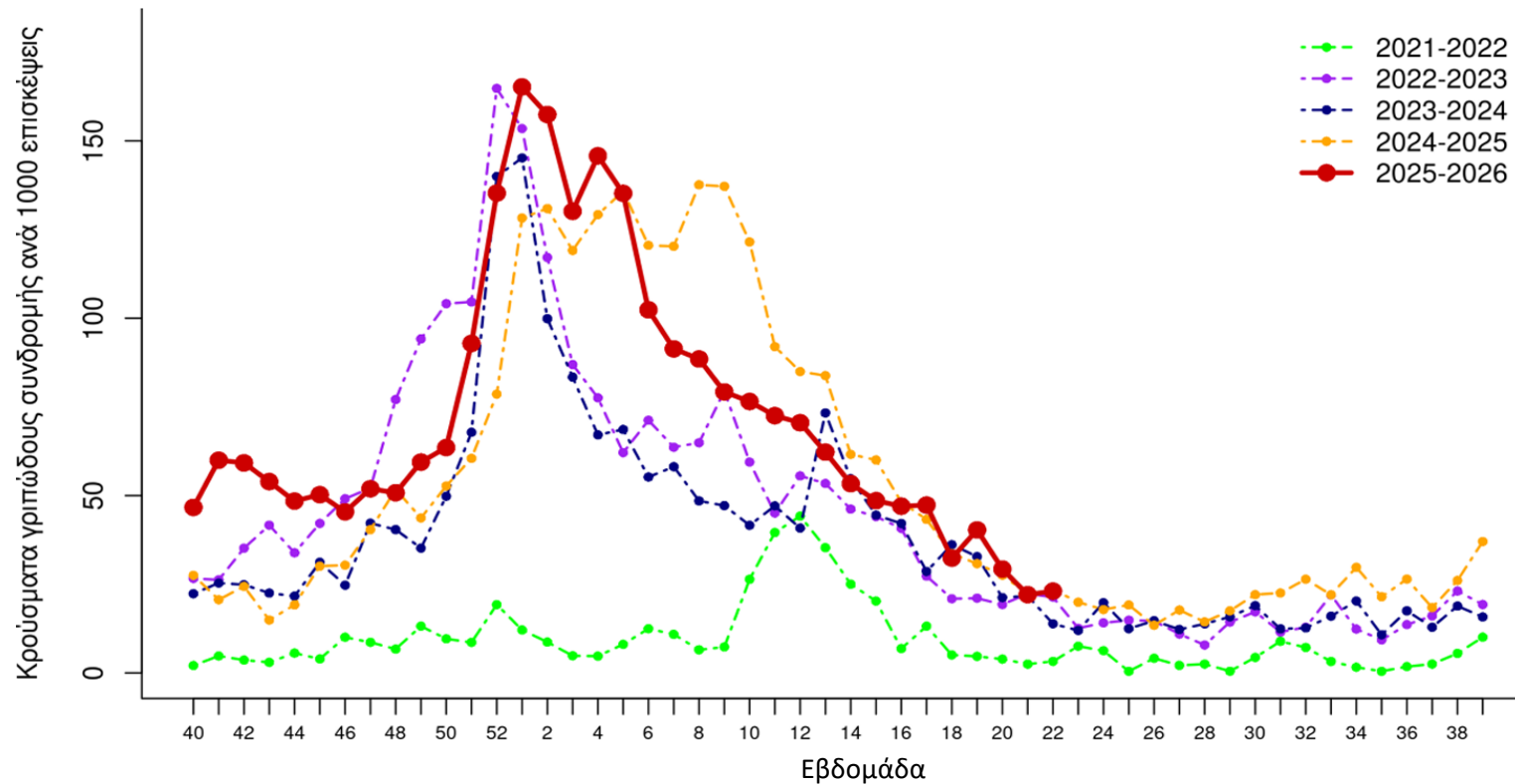
Κατά την εβδομαδιαία ανάλυση παρουσιάζονται οι εξής πληροφορίες:

Αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής που δηλώθηκαν κατά την εβδομάδα ανάλυσης και αντίστοιχο ποσοστό ανά 1000 επισκέψεις κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα

Αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής που δηλώθηκαν κατά την εβδομάδα ανάλυσης και αντίστοιχο ποσοστό ανά 1000 επισκέψεις στο σύνολο της χώρας με στάθμιση ως προς το μόνιμο πληθυσμό της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα

Απεικόνιση της εβδομαδιαίας μεταβολής σε διάγραμμα γραμμής και σύγκριση με δεδομένα δύο προηγούμενων περιόδων

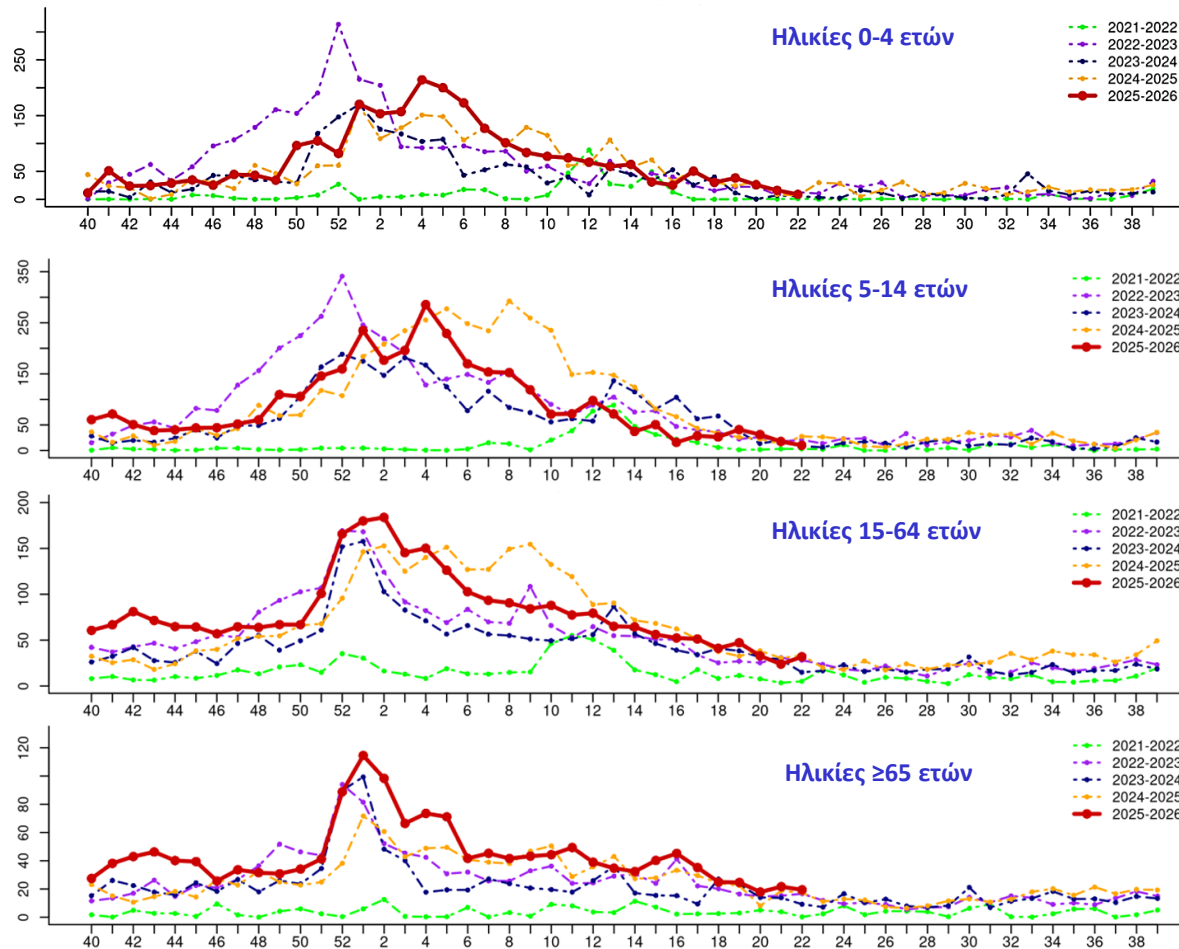
Αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, ανά εβδομάδα, σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025, 2025-2026



Σημείωση 1: Ο αριθμός κρουσμάτων ανά 1.000 επισκέψεις εκτιμάται με στάθμιση ως προς τον μόνιμο πληθυσμό της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα (ΕΛΣΤΑΤ, απογραφή 2011).

Σημείωση 2: Προσωρινά στοιχεία. Επισημαίνεται ότι μπορεί να υπάρξουν εβδομαδιαίες μικρές τροποποιήσεις της καμπύλης, δεδομένου ότι συνεχίζεται η αποστολή δεδομένων από το σύστημα Sentinel και μετά τη δημοσίευση της παρούσας έκθεσης.

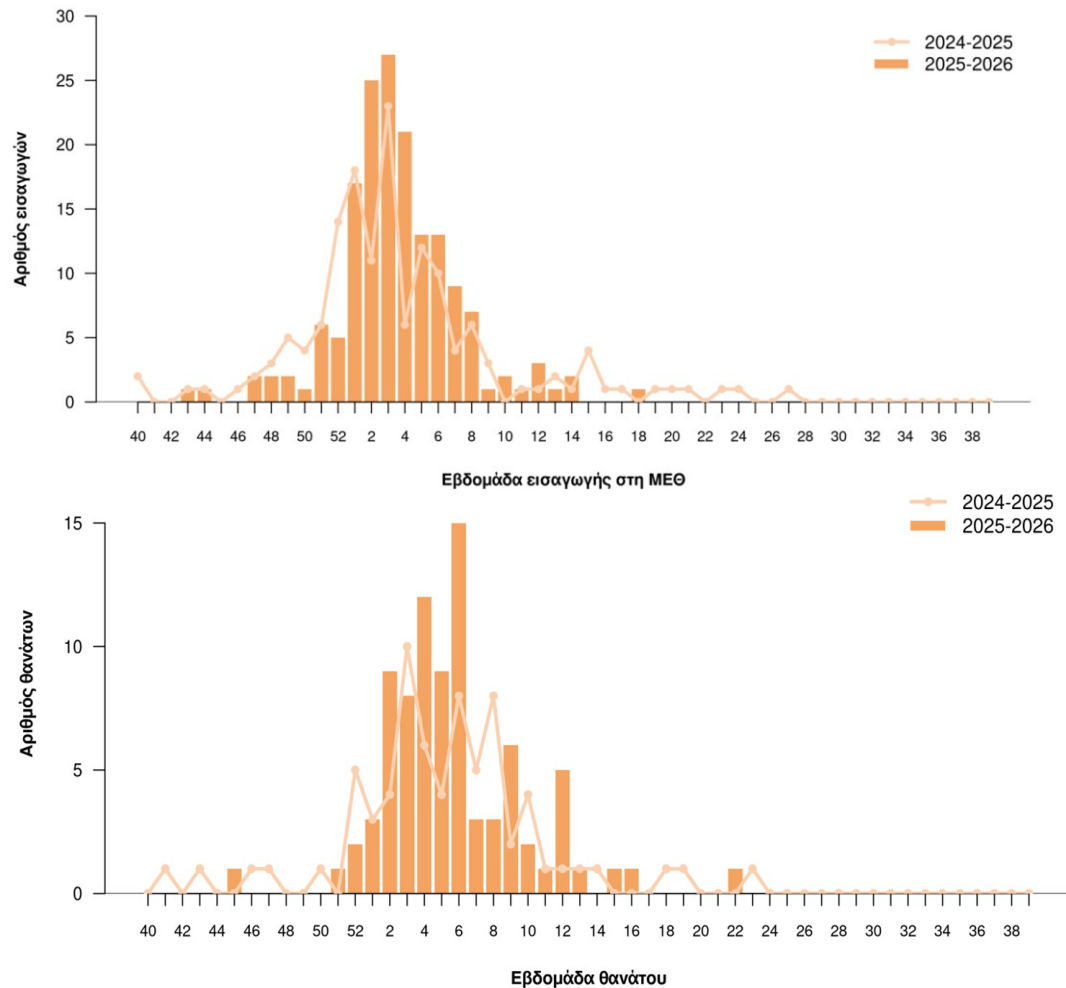
Αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, ανά εβδομάδα, και ηλικιακή ομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2021- 2022, 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025, 2025-2026



Σημείωση 1: Ο αριθμός κρουσμάτων ανά 1.000 επισκέψεις εκτιμάται με στάθμιση ως προς τον μόνιμο πληθυσμό της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα (ΕΛΣΤΑΤ, απογραφή 2011).

Σημείωση 2: Προσωρινά στοιχεία. Επισημαίνεται ότι μπορεί να υπάρξουν εβδομαδιαίες μικρές τροποποιήσεις της καμπύλης, δεδομένου ότι συνεχίζεται η αποστολή δεδομένων από το σύστημα Sentinel και μετά τη δημοσίευση της παρούσας έκθεσης.

Εβδομαδιαίος αριθμός εισαγωγών σε ΜΕΘ & θάνατοι σε ΜΕΘ και εκτός ΜΕΘ, ασθενών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη Ελλάδα, εβδ. 40/2025 - 22/2026



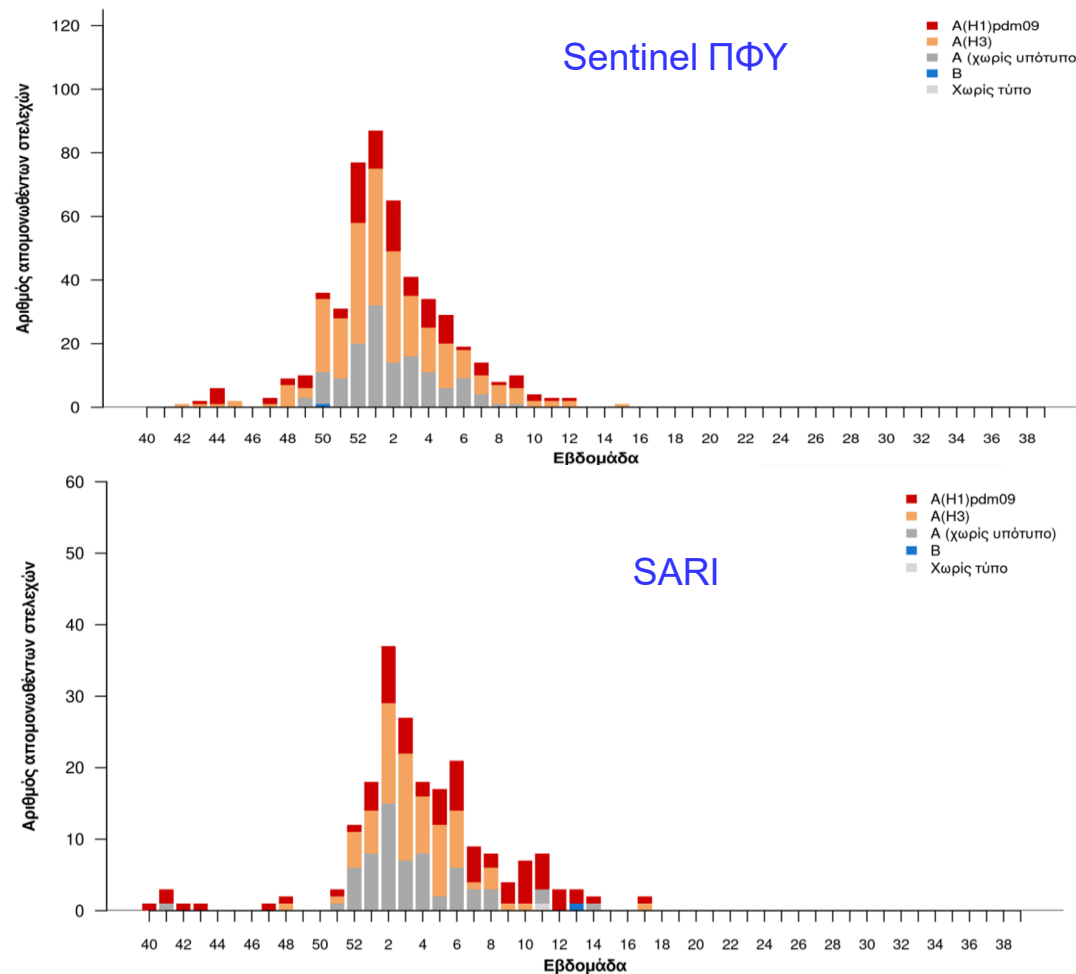
Από εβδ. 40/2025 έως και εβδ. 22/2026:

163 εισαγωγές ασθενών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη

(162 με γρίπη τύπου Α και ένα τύπου Β)

84 θάνατοι ασθενών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη
(όλοι τύπου Α)

Εβδομαδιαίος αριθμός στελεχών ιού γρίπης στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης, δείγματα δικτύου Sentinel ΠΦΥ (κοινότητα), και δείγματα δικτύου SARI, σύνολο χώρας, εβδομάδα 40/2025 - εβδομάδα 22/2026



Από εβδ. 40/2025 έως και εβδ. 22/2026

- Ελέγχθηκαν 5298 κλινικά δείγματα 2512 από το Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας, 2683 από το Δίκτυο επιτήρησης SARI & 103 δείγματα από νοσοκομεία εκτός δικτύου επιτήρησης στα Κέντρα Αναφοράς
- Συνολικά 741 (14%) θετικά για ιούς γρίπης 738 (99,7%) τύπου A και 2 (0,3%) τύπου B
- Υποτυποποιήθηκαν 539 στελέχη τύπου A: 345 (66,5%) υπότυπος A(H3) & 194 (33,5%) A(H1N1)pdm09

Οδηγίες για την Εποχική γρίπη 2025-2026: Αντιγριπικός εμβολιασμός

Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της χώρας μας οι συστάσεις αντιγριπικού εμβολιασμού για την προσεχή περίοδο 2025-2026 περιλαμβάνουν κατά προτεραιότητα τις παρακάτω ομάδες πληθυσμού ή καταστάσεις αυξημένου κινδύνου:

1. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
2. Βρέφη και παιδιά ηλικίας 6 μηνών ως 5 ετών
3. Παιδιά ηλικίας άνω των 5 ετών και ενήλικες με έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: Χρόνια νοσήματα αναπνευστικού, όπως άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, Καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή, Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη), Μεταμόσχευση οργάνων και μεταμόσχευση μυελού των οστών, Δρεπανοκυτταρική αναιμία (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες), Σακχαρώδη διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα, Χρόνια νεφροπάθεια, Χρόνιες παθήσεις ήπατος, Νευρολογικά-νευρομυϊκά νοσήματα, Σύνδρομο Down
4. Έγκυες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεχώϊδες και θηλάζουσες.
5. Άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία (Δείκτη Μάζας Σώματος $>40\text{Kg/m}^2$) και παιδιά με ΔΜΣ $>95\text{ηΕΘ}$.
6. Παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια ασπιρίνη (π.χ. για νόσο Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα).
7. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών είτε φροντίζουν ή διαβιούν με άτομα με υποκείμενο νόσημα, που αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών της γρίπης.
8. Κλειστοί πληθυσμοί, όπως προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές (σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων κλπ.), νεοσύλλεκτοι, ιδρύματα χρονίως πασχόντων και μονάδες φιλοξενίας ηλικιωμένων, καταστήματα κράτησης.
9. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, λοιποί εργαζόμενοι, φοιτητές επαγγελματιών υγείας σε κλινική άσκηση) και σε κέντρα διαμονής προσφύγων-μεταναστών.
10. Άστεγοι.
11. Κτηνίατροι, πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, εκτροφείς [συμπεριλαμβανομένων εκτροφέων μίνκ (γουνοφόρα θηλαστικά)], εργαζόμενοι σε σφαγεία και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πτηνά ή χοίρους.

Συνδρομική επιτήρηση ή σύστημα επιτήρησης συνδρόμων

Συνδρομική επιτήρηση ή σύστημα επιτήρησης συνδρόμων

- Εφαρμόζεται σε ειδικές συνθήκες ή με ειδικό στόχο, ad hoc σύστημα επιτήρησης αλλά όχι πρόσκαιρου χαρακτήρα
- **Αφορά δήλωση καθορισμένων κλινικών εκδηλώσεων (“σύνδρομα”) και όχι διαγνωσμένων νοσημάτων πχ. “εμπύρετο νόσημα αναπνευστικού» αντί «πνευμονία από πνευμονιόκοκκο”**
- Ο “ορισμός κρούσματος” έχει ειδική σημασία
- Χρήσιμο εργαλείο παρακολούθησης της νοσηρότητας του ευάλωτου πληθυσμού των προσφύγων/μεταναστών
- Εφαρμογές:
 - **Σύστημα Sentinel**
 - **Σύστημα πρώιμης ανίχνευσης επιδημικών εξάρσεων** ή μεμονωμένων συμβάντων με σημασία για τη Δημόσια Υγεία (ενέργειες ΒΤ, ΤΕΠ σε Ολυμπιακούς Αγώνες, ΚΦΠ)
 - **Ειδικό σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης στο πλαίσιο επιδημίας** (π.χ. μυο/περικαρδίτιδα Coxsackie, SARS)

Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης στα σημεία παροχής φροντίδας υγείας σε πρόσφυγες/μετανάστες

- Επιτήρηση «συνδρόμων» ή «καταστάσεων υγείας» ενδιαφέροντος από πλευράς δημόσιας υγείας από 16/5/16 ως σήμερα σε ΚΦΠΜ
- Πηγή: δομές παροχής φροντίδας υγείας εντός των χώρων συγκέντρωσης και φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών (ΚΦΠΜ)
- Τρόπος: αποστολή από τις δομές τυποποιημένου δελτίου επιδημιολογικής επιτήρησης στον ΕΟΔΥ

Πληροφορία για δράση

Στόχος

- Έγκαιρη αναγνώριση:
 - Συρροών/επιδημιών μεταδοτικών νοσημάτων με την προοπτική να ληφθούν εγκαίρως μέτρα δημόσιας υγείας
 - Παραδείγματα: τροφιμογενή/υδατογενή νοσήματα,
 - Μεμονωμένων κρουσμάτων μεταδοτικών νοσημάτων με επιδημικό δυναμικό με την προοπτική έγκαιρης διερεύνησης και ιχνηλάτησης επαφών για τη λήψη μέτρων
 - Παραδείγματα: μηνιγγίτιδα, ηπατίτιδα Α, νοσήματα που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό
 - Μεμονωμένων κρουσμάτων ή συρροών **σοβαρών** μεταδοτικών νοσημάτων
 - Παραδείγματα: πολιομυελίτιδα, αιμορραγικός πυρετός, χολέρα, TB



ΔΕΛΤΙΟ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΣΗΜΕΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ/ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ
(Συμπληρώνεται ξεχωριστό Δελτίο για κάθε χώρο ιατρείου και 24ωρο, ώρα 00:01 έως 24:00. Αποστολή στοιχείων έως 09:00 της επομένης.)

Σελ.

Χώρος ιατρείου:		Ημερομηνία ιατρείου:	
Φορέας/Φορείς:		Ωράριο ιατρείου (από-έως):	
Όνομα επαγγελματία υγείας:			

> Να γίνει **ΑΜΕΣΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ** επικοινωνία με ΚΕΕΛΠΝΟ (210 5212 054) σε περίπτωση κλινικής υποψίας «νοσήματος άμεσης δήλωσης» (βλέπε Οδηγίες) ή συρροής κρουσμάτων με ασυνήθιστες ή σοβαρές εκδηλώσεις.

ΣΥΝΔΡΟΜΑ Ή ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΙΤΗΡΟΥΝΤΑΙ (αριθ. [1] έως [14]):

Πίνακας (Α)	0-4 ετών	No.	5-17 ετών	No.	18+ ετών	No.	Σύνολο
[1] Λοίμωξη αναπνευστικού ΜΕ πυρετό							
[2] Γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα							
[3] Αιμορραγική διάρροια							
[4] Εξάνθημα ΜΕ πυρετό							
[5] Υποψία ψώρας							

Πίνακας (Β)	No.		No.
[6] Υποψία πνευμονικής φυματίωσης		[10] Εκδηλώσεις παράλυσης με οξεία έναρξη	
[7] Ελονοσία (με ΘΕΤΙΚΟ ταχύ τεστ)		[11] Μηνιγγίτιδα ή/και εγκεφαλίτιδα	
[8] Υποψία διφθερίτιδας, αναπνευστικής ή δερματικής		[12] Αιμορραγικές εκδηλώσεις ΜΕ πυρετό	
[9] Ίκτερος με οξεία έναρξη		[13] Σήψη ή σοκ (σηπτικό, άγνωστης αιτιολογίας)	
		[14] Θάνατος άγνωστης αιτιολογίας	

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Πίνακας (Α): στο κελί που αντιστοιχεί σε σύνδρομο και ηλικία μπορεί να σημειώνεται μία γραμμή για κάθε περιστατικό (π.χ. ΗΗ1), για καταμέτρηση. Πίνακας (Α) και (Β): στο κελί «No.» σημειώνεται το σύνολο περιστατικών (π.χ. 6). Εάν δεν υπάρχει περιστατικό σημειώνεται «0» (μηδέν).

> Παρακαλούμε **συμπληρώστε τον ΠΙΝΑΚΑ (Γ):**

- Για τα περιστατικά που **περιλαμβάνονται στον πίνακα (Β)**, και
- Για τα περιστατικά με κλινική υποψία **ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας, ανεμοβλογιάς.**

Πίνακας (Γ)

Α.Α.	Επώνυμο-Όνομα ασθενούς, Χώρος κατοικίας, Τηλέφωνο επικοινωνίας	Φύ-λο	Ηλι-κία	Χώρα προέλευσης	Αριθ. Συν-δρομου	Υποπτο νόσημα [εφόσον έχει θέση]	Νοσοκομείο Παραπομπής [εφόσον έχει θέση]	Ιατρός που εξέτασε & Τηλέφωνο
		A Θ						
		A Θ						
		A Θ						
		A Θ						

Εάν χρειάζεται, συνεχίστε στον πίνακα (Γ) άλλου Δελτίου (σημειώνοντας αριθμούς σελίδων)

Πίνακας (Δ)	0-4 ετ.	5-17 ετ.	18+ ετ.	Σύνολο
ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ (ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΑΙΤΙΑ)				
ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ (ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΗΜΕΡΑ)				

> Έγινε αποστολή των στοιχείων (βάλτε τσεκ) ☐ από τον/την:

Ημ/νία:

Συνολική αποτίμηση συνδρομικής επιτήρησης

- Λοιμώδη νοσήματα: 2,1% του συνόλου των περιστατικών
- Σύνδρομα με τη μεγαλύτερη αναλογική νοσηρότητα:
 - Λοίμωξη αναπνευστικού
 - Γαστρεντερίτιδα
 - Ψώρα
 - Εξάνθημα με πυρετό (95% ανεμευλογιά, κατά κανόνα ηλικίας <15 ετών)
- Λοιπά σύνδρομα: αναλογική νοσηρότητα <0.1
 - Σποραδικά περιστατικά υποψίας πνευμονικής TB
 - Ήκτερος με οξεία έναρξη: 85% περιστατικά ηπατίτιδας A
 - Περιστατικά μηνιγγίτιδας
 - Μεμονωμένα περιστατικά παράλυσης με οξεία έναρξη, σοκ, θάνατοι αγνώστου αιτιολογίας: δεν αποδόθηκαν σε λοιμώδη αίτια

Ανασχεδιασμός μηχανισμού επιδημιολογικής επιτήρησης

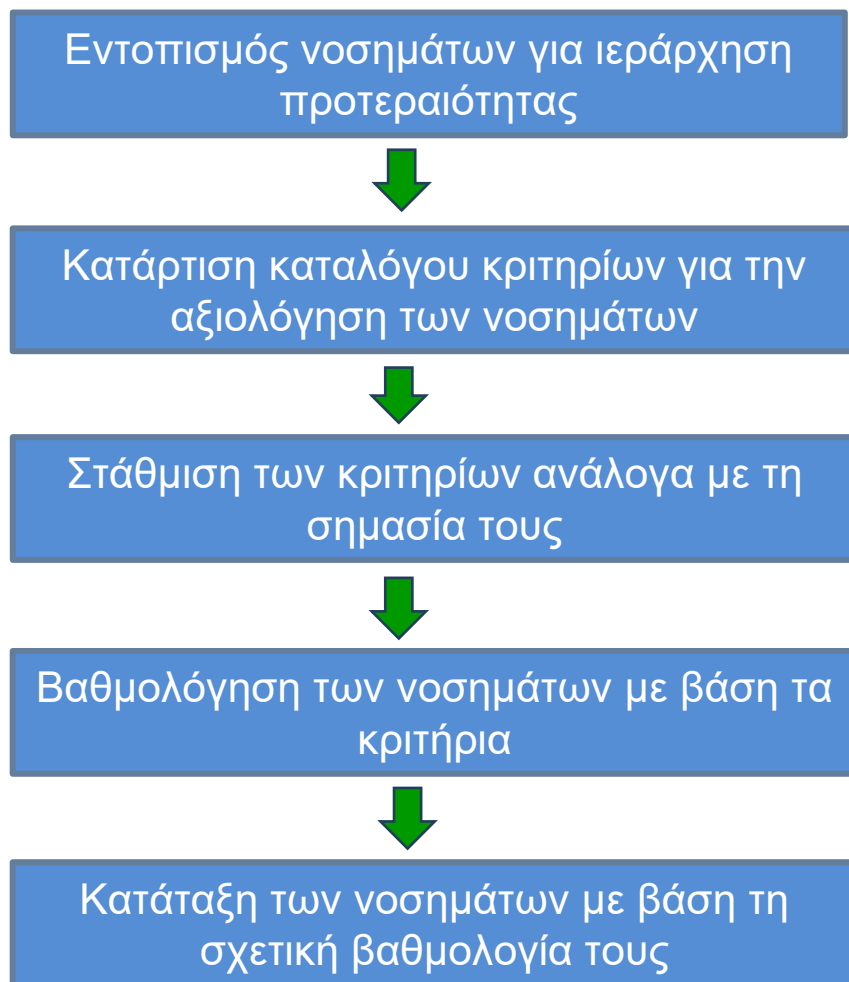
Ιεράρχηση προτεραιοτήτων

```
graph TD; A[Ιεράρχηση προτεραιοτήτων] --> B[Ιεράρχηση προτεραιοτήτων επιδημιολογικής επιτήρησης DELPHI I]; A --> C[Ιεράρχηση προτεραιοτήτων εργαστηριακής υποστήριξης της επιτήρησης DELPHI II];
```

Ιεράρχηση προτεραιοτήτων
επιδημιολογικής επιτήρησης
DELPHI I

Ιεράρχηση προτεραιοτήτων
εργαστηριακής υποστήριξης της επιτήρησης
DELPHI II

Διαδικασία DELPHI I



106 οντότητες

- ✓ Ζωοανθρωπονόσοι
- ✓ Τροφιμογενή-Υδατογενή
- ✓ Σεξουαλικά/Αιματογενώς Μεταδιδόμενα
- ✓ Νοσήματα που μεταδίδονται με Διαβιβαστές
- ✓ Αναπνευστικές λοιμώξεις
- ✓ Νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό
- ✓ Άλλα νοσήματα

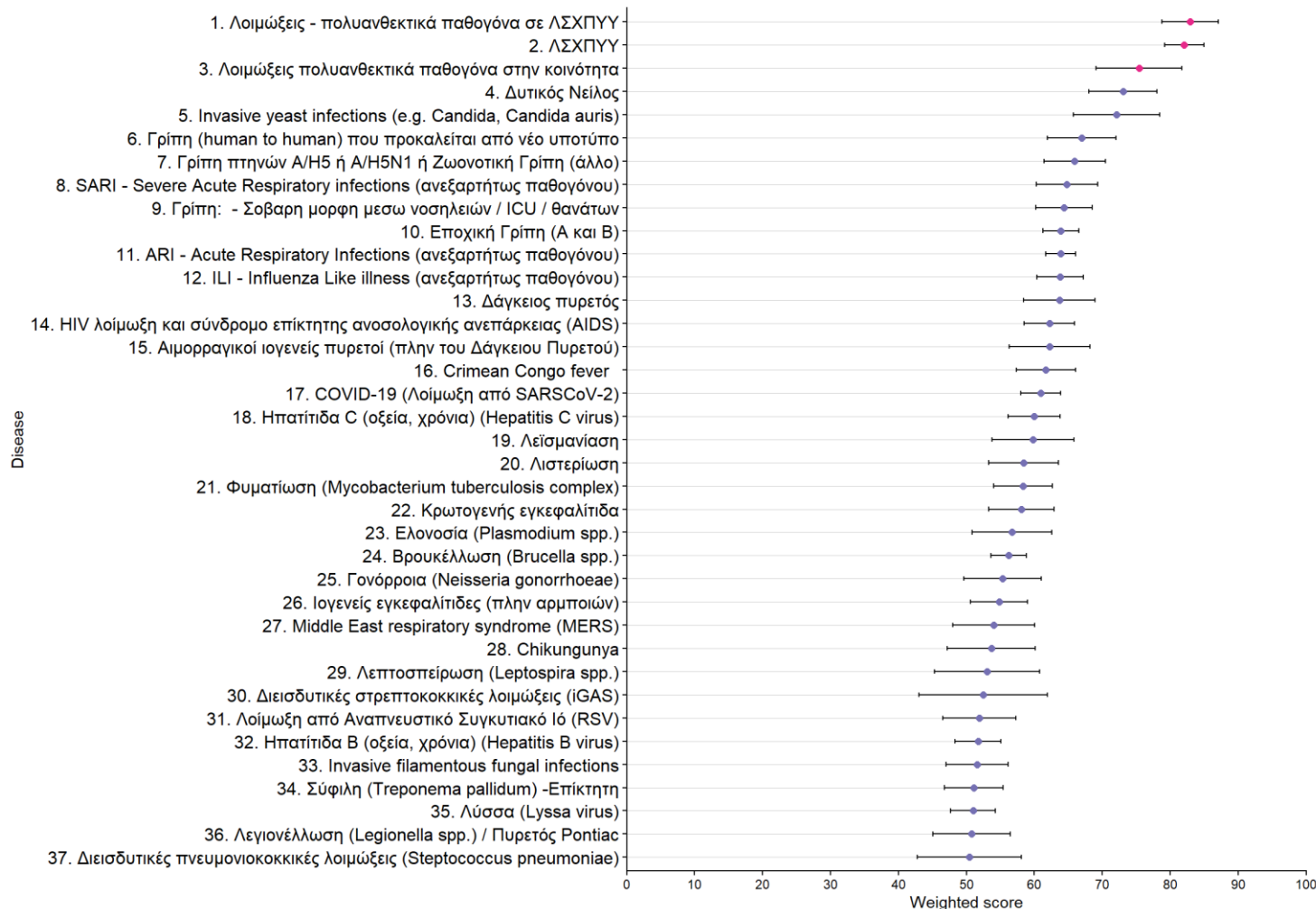
11 κριτήρια

Ειδική επιτροπή 15 επιστημόνων από οργανισμούς/φορείς δημόσιας υγείας της χώρας

113 επιστήμονες (ΕΟΔΥ, πανεπιστήμια, Νοσοκομεία, Διευθύνσεις Υγείας κ.α)

7 υπο-ομάδες (κατηγορίες νοσημάτων)

Κατάταξη λοιμωδών οντοτήτων - Αποτελέσματα



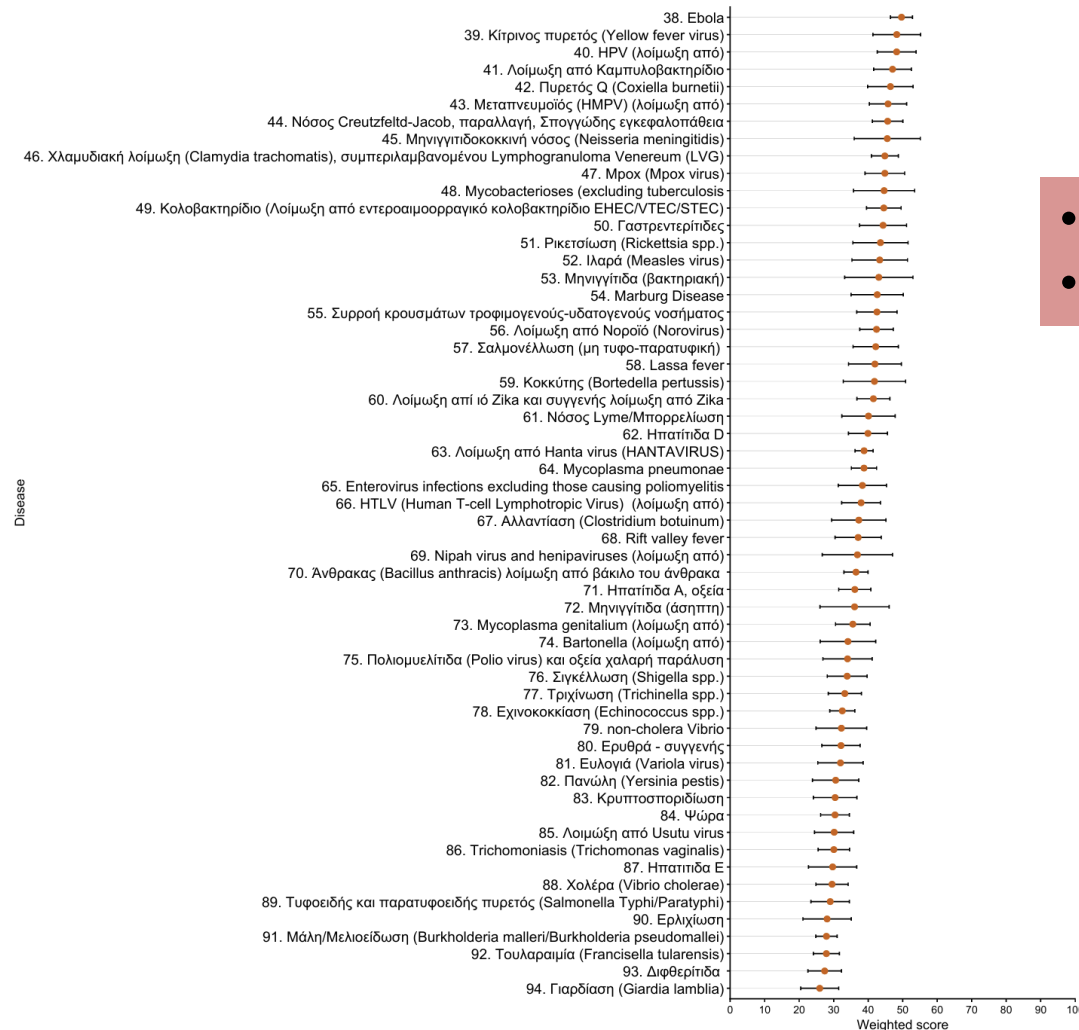
- Score > 50 points
- Top 37 entities

Priority Group (point estimates)

- πολύ υψηλή προτεραιότητα
- υψηλή προτεραιότητα

- ❖ ΛΣΧΠΥΥ
- ❖ AMR λοιμώξεις
- ❖ Αναπνευστικά σύνδρομα
- ❖ Νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές

Κατάταξη λοιμωδών οντοτήτων - Αποτελέσματα

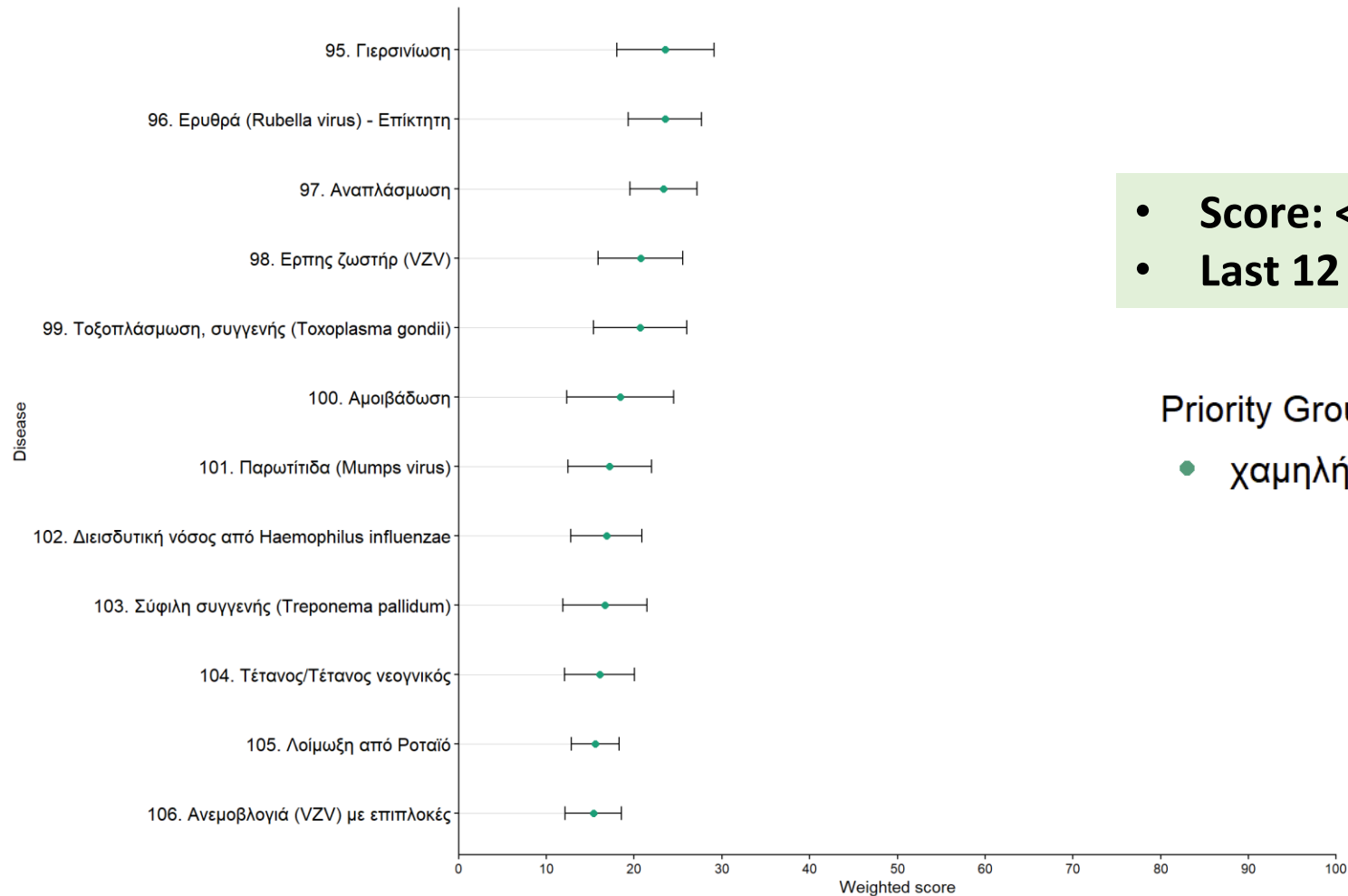


- Score: 25-50 points
- Middle 57 entities

Priority Group (point estimates)

- μέτρια προτεραιότητα

Κατάταξη λοιμωδών οντοτήτων - Αποτελέσματα



- Score: < 25 points
- Last 12 entities

Priority Group (point estimates)

● χαμηλή προτεραιότητα

Συμπεράσματα DELPHI I

- **Αυξημένη προτεραιότητα λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, παθογόνα με μικροβιακή αντοχή, σοβαρών αναπνευστικών συνδρόμων, αναδυόμενων και επανεμφανιζόμενων ζωοανθρωπονόσων, νοσημάτων που μεταδίδονται με διαβιβάστες**
- **Αντανακλά τόσο το εθνικό επιδημιολογικό προφίλ όσο και τις διεθνείς τάσεις απειλών για τη δημόσια υγεία.**
- **Η κατάσταση ευθυγραμμίζεται με αντίστοιχες πρόσφατες μελέτες σε ευρωπαϊκό επίπεδο: μετατόπιση των προτεραιοτήτων προς νοσήματα με υψηλό επιδημικό δυναμικό, σημαντικό κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο και αυξημένη πιθανότητα επιδείνωσης λόγω κλιματικών, δημογραφικών και γεωπολιτικών μεταβολών.**
- **Η διατήρηση νοσημάτων όπως η **φυματίωση**, ο **HIV/AIDS** και επιλεγμένα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό σε υψηλές ή μεσαίες κατηγορίες προτεραιότητας υπογραμμίζει τη σημασία της διαχρονικής και σταθερής επιτήρησης για τη διατήρηση των κεκτημένων της δημόσιας υγείας.**

TESSy - The European Surveillance System

- Βάση δεδομένων με έδρα/διαχειριστή το ECDC
- Ανάρτηση από εξουσιοδοτημένους χρήστες επιδημιολογικών δεδομένων από όλες τις χώρες της ΕΕ που συμμετέχουν στο Κοινοτικό Δίκτυο Επιτήρησης (κανονισμός 851/2004), βάσει καθορισμένου χρονοδιαγράμματος
- Αξιοποίηση δεδομένων για σκοπούς επιτήρησης/διάχυσης επιδημιολογικής πληροφορίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο:
 - Έκδοση οδηγιών
 - Έκδοση αναφορών επιδημιολογικής επιτήρησης (ECDC Annual Epidemiological report, Disease specific editions κ.ά.)
 - Τροφοδότηση διαδραστικού συστήματος παρουσίασης επεξεργασμένων δεδομένων επιδημιολογικής επιτήρησης των χωρών της ΕΕ (Communicable Diseases Atlas)

**Ευχαριστώ
για την προσοχή σας**

www.eody.gov.gr