



Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΙΣΤΕΡΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2004-2017 (ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ)

Κύρια Σημεία

- Η δηλούμενη επίπτωση της λιστερίωσης στην Ελλάδα είναι χαμηλή. Όμως στο διάστημα 2015-2017, παρατηρήθηκε αύξηση των δηλωθέντων κρουσμάτων λιστερίωσης.
- Το διάστημα 2004-2017:
 - Το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 65 έτη και άνω.
 - Ποσοστό μεγαλύτερο του 50% των δηλωθέντων κρουσμάτων αφορούσαν ανοσοκατεσταλμένα άτομα.
 - Η θνητότητα του νοσήματος ήταν 20,8%.

Η λιστερίωση είναι ένα τροφιμογενές νόσημα, που προκαλείται από το αναερόβιο Gram θετικό βακτήριο *Listeria monocytogenes*. Η θνητότητα της λιστερίωσης είναι μεγάλη σε σύγκριση με τα άλλα τροφιμογενή νοσήματα. Εκδηλώνεται κατά κανόνα σε εγκύους, νεογέννητα, ηλικιωμένους, καθώς και σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα [1]. Το βακτήριο είναι υπεύθυνο κυρίως για την εμφάνιση μεμονωμένων κρουσμάτων, ωστόσο τα τελευταία χρόνια έχουν περιγραφεί αρκετές επιδημίες [2-6]. Η επιτήρηση της λιστερίωσης μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης νοσημάτων ξεκίνησε στην Ελλάδα το 2004.

Διαχρονική τάση

Συνολικά, το διάστημα 2004-2017 δηλώθηκαν 158 κρούσματα λιστερίωσης στη χώρα μας. Ο μέσος ετήσιος αριθμός των κρουσμάτων ήταν 11,3 (τυπική απόκλιση: 8,4). Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση ήταν 1,03 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού. Από το 2015 έως και το 2017 παρατηρήθηκε αύξηση των κρουσμάτων λιστερίωσης (3,04, 1,85 και 1,95 κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού για τα έτη 2015, 2016 και 2017, αντίστοιχα). Ο αριθμός

των δηλωθέντων κρουσμάτων, καθώς και η επίπτωση της λιστερίωσης κατ' έτος για το χρονικό διάστημα 2004-2017 παρουσιάζονται στον **Πίνακα 1**. Στο **Γράφημα 1** παρουσιάζεται η επίπτωση της λιστερίωσης ανά έτος.

Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

Το διάστημα 2004-2017, το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην ηλικιακή ομάδα 65 έτη και άνω (μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση: 3,4 κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού), με δεύτερη σε συχνότητα την ηλικιακή ομάδα 0-4 έτη (1,4 κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού). Κατά την ίδια περίοδο, η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση ήταν 1,19 κρούσματα/1.000.000 στους άνδρες και 0,88/1.000.000 στις γυναίκες. Η επίπτωση της λιστερίωσης κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα (0-4, 5-14, 15-24, 25-44, 45-64, 65+ έτη) παρουσιάζεται στο **Γράφημα 2**.

Εποχικότητα

Η μέση μηνιαία δηλούμενη επίπτωση της λιστερίωσης για τη χρονική περίοδο 2004-2017 ήταν αυξημένη την άνοιξη, με κορύφωση το Μάρτιο και μειωνόταν σταδιακά τους επόμενους μήνες παρουσιάζοντας και πάλι αύξηση τον Αύγουστο (**Γράφημα 3**).

Γεωγραφική κατανομή

Το νόσημα είχε μεγαλύτερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για το διάστημα 2004-2017 στην Αττική (1,58/1.000.000 πληθυσμού) και χαμηλότερη στα νησιά του Αιγαίου/Κρήτη (0,80/1.000.000), στην Κεντρική Ελλάδα (0,77/1.000.000) και τη Βόρεια Ελλάδα (0,55/1.000.000).

Παράγοντες κινδύνου/Έκβαση

Στο σύνολο των δηλωθέντων κρουσμάτων, τα 82 (51,9%) αφορούσαν ανοσοκατεσταλμένα άτομα, τα 6 (3,8%) σε εγκυμονούσες και τα 4 (2,5%) σε νεογνά. Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, στο σύνολο των κρουσμάτων με γνωστή έκβαση (n=144), καταγράφηκαν 33 θάνατοι (22,8%).

Αύξηση δηλωθέντων κρουσμάτων, 2015-2017

Κατά τα έτη 2015, 2016 και 2017 δηλώθηκαν συνολικά 33, 20 και 21 κρούσματα, αντίστοιχα, γεγονός που αντικατοπτρίζει αύξηση της δηλωθείσας επίπτωσης του νοσήματος στη χώρα. Επισημαίνεται ότι δεν άλλαξε κάτι στο σύστημα δήλωσης των κρουσμάτων

λιστερίωσης. Η κατανομή κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα δε διέφερε σημαντικά σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Για το 2017, από τα 21 κρούσματα που δηλώθηκαν, δύο ήταν έγκυες γυναίκες και ένα νεογνό. Όσον αφορά στη θνητότητα, 5 από τα 16 κρούσματα για τα οποία υπάρχει η διαθέσιμη πληροφορία απεβίωσαν (θνητότητα: 31,3%).

Από την χωροχρονική κατανομή των δηλωθέντων κρουσμάτων δεν φαίνεται τα δηλωθέντα κρούσματα να συνδέονταν με μια μοναδική κοινή πηγή.

Συζήτηση

Η λιστερίωση παρουσιάζει χαμηλή δηλούμενη επίπτωση στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, η μέση δηλούμενη επίπτωση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις χώρες της ΕΕΑ/EFTA το 2016 ήταν 4,7 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού [7]. Στην ερμηνεία της διαφοράς αυτής πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ενδεχόμενη υποδήλωση στα συστήματα επιτήρησης. Η ηλικιακή κατανομή των κρουσμάτων, η συχνή εμφάνιση του νοσήματος σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα και η υψηλή θνητότητα είναι ευρήματα συμβατά με αυτά των άλλων ευρωπαϊκών χωρών [7]. Τέλος, η εποχικότητα είναι, επίσης, εύρημα και των άλλων χωρών της Ευρώπης με την αύξηση της δηλωθείσας επίπτωσης να παρατηρείται κυρίως μεταξύ Μαΐου και Σεπτεμβρίου [7].

Οι λόγοι που οδήγησαν τα έτη 2015 έως και 2017 στην παρατηρούμενη αύξηση έχουν αποτελέσει αντικείμενο περαιτέρω διερεύνησης.

Η αύξηση αυτή πυροδότησε την ενίσχυση της συνεργασίας των εμπλεκόμενων φορέων με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων και συρροών, για τη διαπίστωση του μεγέθους του προβλήματος στη χώρα μας, καθώς και για τη λήψη μέτρων πρόληψης για την προστασία του πληθυσμού.

Βιβλιογραφικές αναφορές

[1] Heymann D, MD. Control of Communicable Diseases Manual. 20th Edition, 2015, American Public Health Association.

[2] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: Listeria illnesses, deaths, and outbreaks--United States, 2009-2011. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2013 7;62(22):448-52.

[3] Rietberg K, Lloyd J, Melius B, Wyman P, Treadwell R, Olson G, Kang MG, Duchin JS. Outbreak of *Listeria monocytogenes* infections linked to a pasteurized ice cream product served to hospitalized patients. *Epidemiol Infect.* 2016;144(13):2728-31.

[4] Self JL, Conrad A, Stroika S, Jackson A, Burnworth L, Beal J, Wellman A, Jackson KA, Bidol S, Gerhardt T, Hamel M, Franklin K, Kopko C, Kirsch P, Wise ME, Basler C. Notes from the Field: Outbreak of Listeriosis Associated with Consumption of Packaged Salad - United States and Canada, 2015-2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016 26;65(33):879-81.

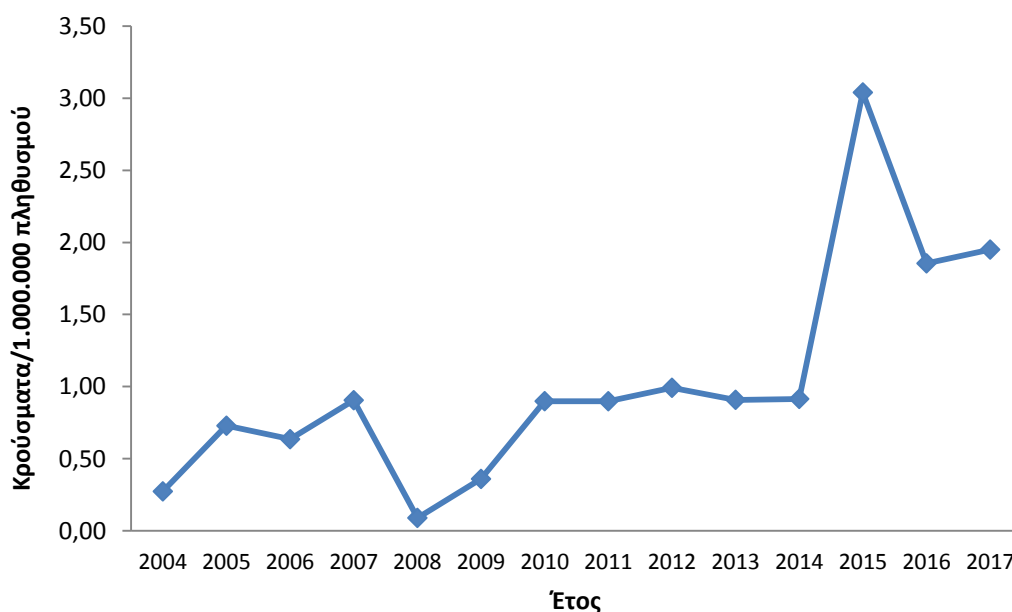
[5] Awofisayo-Okuyelu A, Arunachalam N, Dallman T, Grant KA, Aird H, McLauchlin J, Painset A, Amar C. An Outbreak of Human Listeriosis in England between 2010 and 2012 Associated with the Consumption of Pork Pies. *J Food Prot.* 2016;79(5):732-40.

[6] Marini E, Magi G, Vincenzi C, Manso E, Facinelli B. Ongoing outbreak of invasive listeriosis due to serotype 1/2a *Listeria monocytogenes*, Ancona province, Italy, January 2015 to February 2016. *Euro Surveill.* 2016 28;21(17).

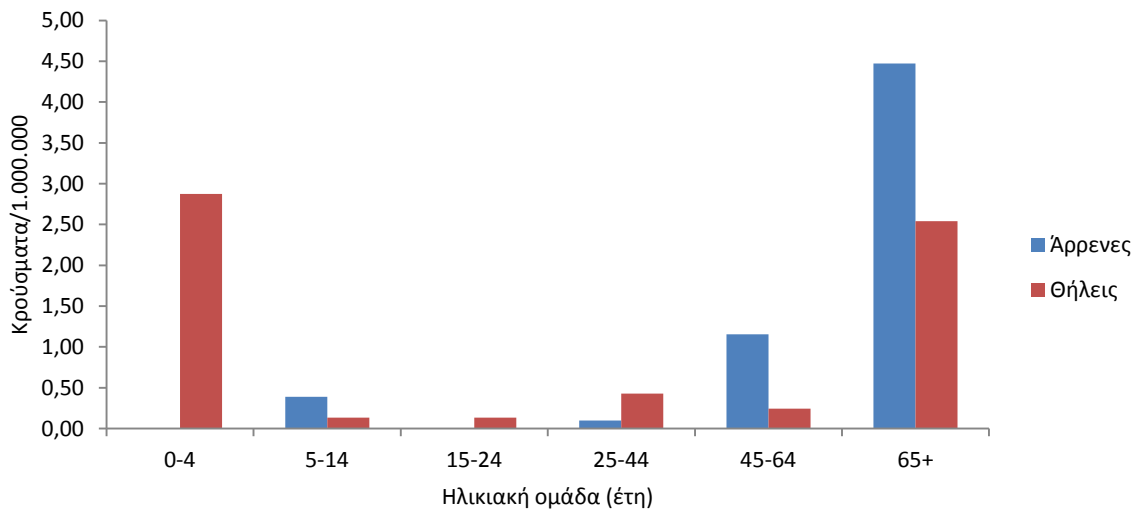
[7] European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance Atlas of Infectious Diseases. Listeriosis - Data by Country and Year. Current time period: 2016. Διαθέσιμο από: <http://ecdc.europa.eu/en/data-tools/atlas/Pages/atlas.aspx>

Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων και επίπτωση της λιστερίωσης στην Ελλάδα κατ' έτος, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2017.

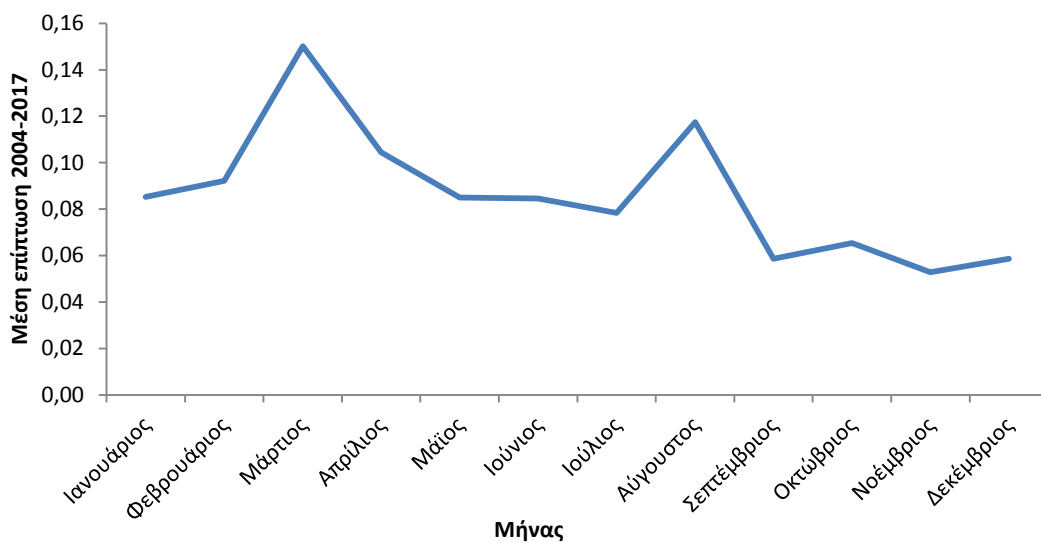
Έτος	Αριθμός κρουσμάτων	Ετήσια επίπτωση (ανά 1.000.000 πληθυσμού)
2004	3	0,27
2005	8	0,73
2006	7	0,64
2007	10	0,91
2008	1	0,09
2009	4	0,36
2010	10	0,90
2011	10	0,90
2012	11	0,99
2013	10	0,91
2014	10	0,92
2015	33	3,04
2016	20	1,85
2017	21	1,95
Σύνολο	158	1,03



Γράφημα 1. Ετήσια επίπτωση της λιστερίωσης (αριθμός κρουσμάτων ανά 1.000.000 κατοίκους) στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2017.



Γράφημα 2. Επίπτωση της λιστερίωσης (κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού) κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2017.



Γράφημα 3. Μέση μηνιαία δηλούμενη επίπτωση (κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού) της λιστερίωσης στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2017.

Γραφείο Τροφιμογενών Νοσημάτων

Κ. Μέλλου, Θ. Σιδερόγλου, Ε. Σαράντη-Παπασαράντη

Τηλ. Επικοινων. 2108899007, 2108899064