



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ & ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ HIV/AIDS,
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΣΜΝ) & ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

**Επιδημιολογική και Εργαστηριακή Επιτήρηση
Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων
(Σύφιλη, Γονόρροια, Χλαμυδιακές Λοιμώξεις)
στην Ελλάδα
Δηλωθέντα Στοιχεία έως 31.12.2024**

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΓΡΑΦΩΝ 3-5, ΜΑΡΟΥΣΙ 15123
ΤΗΛ: 210 8817475

ΑΘΗΝΑ 2025

ΣΥΓΓΡΑΦΗ – ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Μαγαζιώτου Ιωάννα, MSc, PhD

Παιδίατρος,

Προϊσταμένη Τμήματος Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

Φερεντίνος Γεώργιος, MD, MSc, MPH

Γενικός Ιατρός – Βιοστατιστικός,

Προϊστάμενος Τμήματος Σχεδιασμού Βάσεων Δεδομένων - Στατιστικής και Διαχείρισης Δεδομένων

Ιατρίδου Σταυρούλα

Διοικητικός Υπάλληλος Τμήματος ΣΜΝ

Αγγελοπούλου Μαρία

Διοικητικός Υπάλληλος Τμήματος ΣΜΝ

Παρασκευά Δήμητρα, MSc

Παθολόγος,

Προϊσταμένη Διεύθυνσης Πρόληψης και Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων & Ηπατιτίδων

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε θερμά όλους τους Επαγγελματίες Υγείας των Δημόσιων, Στρατιωτικών και Ιδιωτικών Φορέων Υγείας για τη συνεργασία τους και τα πολύτιμα στοιχεία που μας παρείχαν, χωρίς την υποστήριξη των οποίων δεν θα ήταν δυνατή η έκδοση της παρούσας έκθεσης.

Επίσης, ευχαριστούμε θερμά το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης & Επιτήρησης Μεταγγίσεων (ΣΚΑΕΜ) του ΕΟΔΥ για την πολύτιμη συνεργασία του και τη συνεισφορά του στην επιτήρηση της σύφιλης για το έτος 2024.

Επιδημιολογική Επιτήρηση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

Η επιδημιολογική επιτήρηση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) αποτελεί αρμοδιότητα του Τμήματος Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων του ΕΟΔΥ. Την περίοδο 2003-2009 λειτούργησε στο Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός» πιλοτικό πρόγραμμα ενισχυμένης επιδημιολογικής επιτήρησης που χρηματοδοτήθηκε από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ, νυν ΕΟΔΥ) και αφορούσε στη σύφιλη. Το 2009 αναπτύχθηκε το νέο σύστημα επιτήρησης για όλα τα υποχρεωτικώς δηλούμενα ΣΜΝ, μέσω του οποίου συλλέγονται με Ατομικά Δελτία και Δελτία Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης τα δεδομένα για τη σύφιλη, την γονόρροια και τις χλαμυδιακές λοιμώξεις. Η δήλωση των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σύφιλης, γονόρροιας και αφροδίσιου λεμφοκοκκιώματος είναι υποχρεωτική από το 1950 (Β.Δ. 3/9.11.1950). Οι χλαμυδιακές λοιμώξεις δηλώνονται υποχρεωτικά από το 2011 (Αριθμ. πρωτ. Υ1/Γ.Π.οικ 15269/8-2-2011) στο πλαίσιο εναρμόνισης με τις ανάγκες επιτήρησης σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα νοσήματα αυτά συμπεριλαμβάνονται στον επικαιροποιημένο κατάλογο των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων του 2022 βάσει νομοθεσίας (Αριθμ. Δ1α/Γ.Π. οικ. 16711, τεύχος Β' Αρ.Φύλλου 1665/07-04-2022).

Τα αναδρομικά δεδομένα της χρονικής περιόδου 2003-2009 που αφορούσαν στην πρώιμη σύφιλη προέρχονται από το πιλοτικό πρόγραμμα ενισχυμένης επιδημιολογικής επιτήρησης που λειτούργησε στο Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», όπως αναφέρθηκε. Τα στοιχεία που δηλώθηκαν μετά το 2009 απευθείας στο ΚΕΕΛΠΝΟ αξιολογήθηκαν και καταχωρήθηκαν με βάση τους ορισμούς κρούσματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Απόφαση Ευρωπαϊκής Επιτροπής 2008/426/EC, 2018/945/EC).

Σήμερα, η επιδημιολογική επιτήρηση των ΣΜΝ εξακολουθεί να υλοποιείται μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων και μέσω του Συστήματος Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης που αποτελεί πρωτοβουλία του Τμήματος. Τα δεδομένα συλλέγονται από ιατρούς, εργαστήρια και νοσοκομεία του δημόσιου και ιδιωτικού φορέα. Τα Ατομικά Δελτία Δήλωσης συμπληρώνονται από τους θεράποντες ιατρούς και περιλαμβάνουν δημογραφικά στοιχεία, κλινικές πληροφορίες και εργαστηριακά ευρήματα. Ακολούθως πρέπει να αποστέλλονται στο Τμήμα ΣΜΝ εντός εβδομάδας από τη διάγνωση. Αντίστοιχα, τα Δελτία Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης, συμπληρώνονται από εργαστηριακούς ιατρούς και πρέπει να αποστέλλονται σε ετήσια βάση. Τα δελτία αυτά εξυπηρετούν την χαρτογράφηση των μεθόδων εργαστηριακής διάγνωσης των υπό επιτήρηση ΣΜΝ και συμβάλλουν στην ανάδειξη των δυνατοτήτων των εργαστηρίων για ανίχνευση και επιβεβαίωση κρουσμάτων. Παράλληλα, αναδεικνύουν την τάση που παρατηρείται στα ΣΜΝ για προληπτικό και διαγνωστικό έλεγχο.

Το Τμήμα αναζητά ενεργητικά τα Δελτία Δήλωσης από τα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και από τον Ιδιωτικό Τομέα (ιατρεία, νοσοκομεία, εργαστήρια) της επικράτειας. Η συλλογή δεδομένων από τα Κέντρα Αιμοδοσίας που αφορούν στη σύφιλη, γίνεται με την συνεργασία του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης και Επιτήρησης Μεταγγίσεων (ΣΚΑΕΜ).

Για τη δήλωση των νοσημάτων χρησιμοποιούνται οι ορισμοί κρούσματος που ισχύουν σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης και η εργαστηριακή επιβεβαίωση αποτελεί βασική προϋπόθεση. Το σύστημα είναι καθολικό και υποχρεωτικό βάσει νόμου. Υπάρχει σημαντική υποδήλωση τόσο από το Δημόσιο, αλλά κυρίως από τον Ιδιωτικό τομέα.

Η διαμόρφωση των Ετήσιων Εκθέσεων Επιδημιολογικής Επιτήρησης των ΣΜΝ βασίζεται στα στοιχεία που συλλέγονται από όλες τις ανωτέρω πηγές δήλωσης μετά από κατάλληλη επεξεργασία και αξιολόγηση.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί η σημαντική προσπάθεια που επιτελείται σε Ευρωπαϊκό επίπεδο για την εκτίμηση της αντοχής του γονόκοκκου στα αντιβιοτικά, ώστε να μπορούν να τροποποιηθούν κατάλληλα οι θεραπευτικές οδηγίες. Η ανωτέρω εκτίμηση γίνεται στη χώρα μας από το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Γονόκοκκου, με το οποίο το Τμήμα βρίσκεται σε στενή συνεργασία.

Σύφιλη

Η σύφιλη είναι ένα πολυσυστηματικό ΣΜΝ που προκαλείται από το βακτήριο *Treponema pallidum*. Η λοίμωξη μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής, κάθετα από τη μητέρα στο νεογνό, μέσω παραγώγων αίματος ή κατά τη μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων. Διακρίνεται σε **επίκτητη και συγγενή**.

Η επίκτητη σύφιλη σταδιοποιείται με βάση την κλινική εικόνα και τη χρονική διάρκεια της λοίμωξης. Βάσει χρονικής διάρκειας, διακρίνεται σε πρώιμη και όψιμη. Βάσει κλινικής εικόνας, σε πρωτογόνο, δευτερογόνο, τριτογόνο και λανθάνουσα. Σε οποιοδήποτε στάδιο μπορεί να υπάρχει προσβολή του ΚΝΣ και τότε η νόσος χαρακτηρίζεται ως νευροσύφιλη.

Η **πρώιμη** αφορά σε λοίμωξη διάρκειας <1 έτους και η **όψιμη** αφορά σε λοίμωξη ≥1 έτους. Λοίμωξη άγνωστης διάρκειας αντιμετωπίζεται ως όψιμη.

Η **πρωτογόνος** σύφιλη χαρακτηρίζεται από την ανεύρεση του συφιλιδικού έλκους, με συνοδό επιχώριο λεμφαδενίτιδα. Έχει χρόνο επώασης 10-90 ημέρες από την έκθεση.

Η **δευτερογόνος** χαρακτηρίζεται από πολυσυστηματική συμμετοχή στο πλαίσιο βακτηριαιμίας συνήθως εντός του πρώτου έτους από τη λοίμωξη. Κλινικά εκδηλώνεται πολύ συχνά με την εμφάνιση εξανθήματος, το οποίο εκθύεται 2-3 μήνες μετά την εμφάνιση του έλκους, αλλά και γενικευμένων συμπτωμάτων όπως πυρετός, λεμφαδενοπάθεια, σπληνομεγαλία, ηπατίτιδα, αρθρίτιδα, περιοστίτιδα κ.ά.. Σε αυτό το στάδιο είναι δυνατό να υπάρχει προσβολή του νευρικού συστήματος (μηνιγγίτιδα, παραλύσεις κρανιακών νεύρων, ραγοειδίτιδα, ωτίτιδα, μυελίτιδα κ.ά.) που χαρακτηρίζεται ως **πρώιμη νευροσύφιλη**.

Η **λανθάνουσα** σύφιλη χαρακτηρίζεται από την απουσία κλινικών ευρημάτων και θετικό ορολογικό έλεγχο. Είναι δυνατό να παρατηρηθεί πρώιμα σε χρονικό διάστημα <1 έτους από την έκθεση (πρώιμη λανθάνουσα) ή όψιμα (>1 έτος, όψιμη λανθάνουσα) ή ακόμα και σε αδιευκρίνιστο χρονικό διάστημα από τη λοίμωξη.

Η **τριτογόνος** σύφιλη περιλαμβάνει την κομμωματώδη σύφιλη, την καρδιαγγειακή σύφιλη και την **όψιμη νευροσύφιλη** και παρουσιάζεται περίπου στο 10% των ασθενών.

Τα στάδια της σύφιλης μπορεί να αλληλοεπικαλύπτονται.

Στην παρούσα έκθεση αναλύονται επιδημιολογικά δεδομένα για την σύφιλη που συλλέχθηκαν μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης και του Συστήματος Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης ΣΜΝ για το έτος 2024.

Κρούσματα – Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης

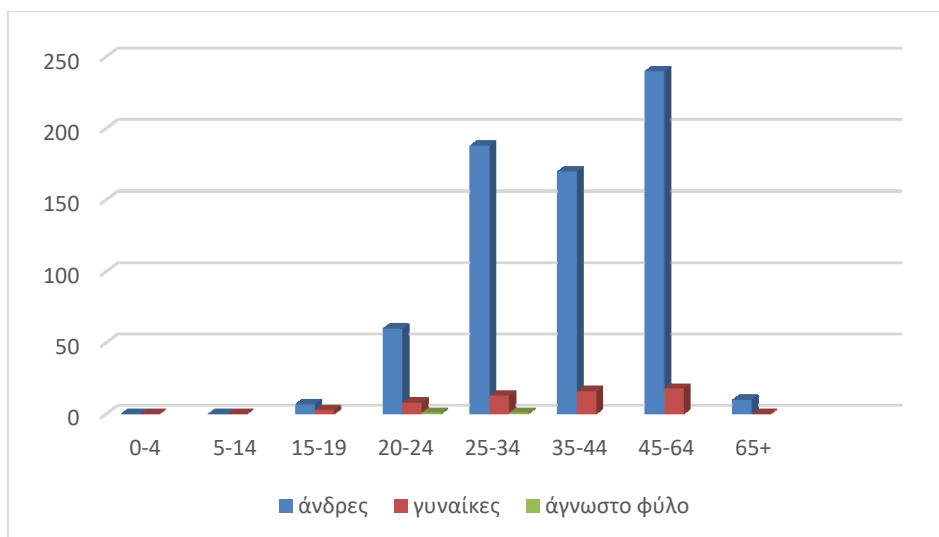
Η επιδημιολογική επιτήρηση της σύφιλης μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης πραγματοποιείται με τη συλλογή Ατομικών Δελτίων Δήλωσης. Η επιτήρηση αφορά σε κρούσματα **μόνο πρώιμης** σύφιλης. Για το έτος 2024, δηλώθηκαν μέσω αυτού του συστήματος, **735** επιβεβαιωμένα κρούσματα πρώιμης σύφιλης. Με βάση τους ορισμούς κρούσματος, επιβεβαιωμένο είναι κάθε κρούσμα που πληροί τα εργαστηριακά κριτήρια διάγνωσης. Αυτά περιλαμβάνουν την ανίχνευση του *Treponema pallidum* με μικροσκοπηση σκοτεινού πεδίου, ανοσοφθορισμό ή μοριακές δοκιμασίες ανίχνευσης ή τον διπλό ορολογικό έλεγχο.

Από τα δηλωθέντα κρούσματα, τα 675 αφορούν σε άνδρες (675/735, 91.84%), τα 58 σε γυναίκες (58/735, 7.89%) και σε 2 κρούσματα δεν αναφέρεται το φύλο (2/735, 0.27%) (Πίνακας 1).

Ηλικία	Άνδρες				Γυναίκες			Άγνωστο φύλο	Σύνολο
	Ετεροφυλόφιλοι	ΑΣΑ	Άγνωστο	Σύνολο ανδρών	Ετεροφυλόφιλες	Άγνωστο/άλλος τρόπος μετάδοσης	Σύνολο γυναικών		
0-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	6	1	7	3	0	3	0	10
20-24	9	47	4	60	8	0	8	1	69
25-34	24	153	11	188	13	0	13	1	202
35-44	19	143	8	170	11	5	16	0	186
45-64	50	177	13	240	18	0	18	0	258
65+	9	0	1	10	0	0	0	0	10
Σύνολο	111	526	38	675	53	5	58	2	735

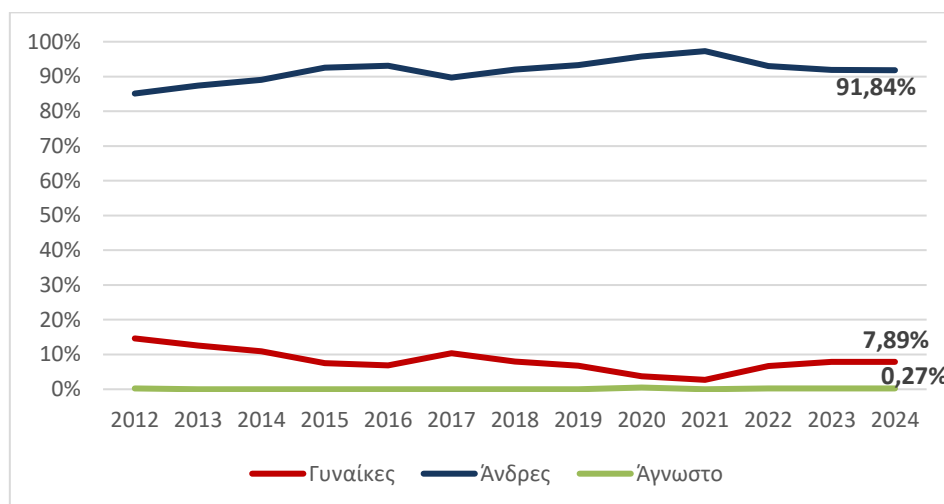
Πίνακας 1: Σύφιλη ανά φύλο, ηλικία και τρόπο μετάδοσης στην Ελλάδα για το έτος 2024

Η ηλικιακή ομάδα που προσβάλλεται συχνότερα είναι αυτή των 45 - 64 ετών και ακολουθούν οι ομάδες των 25-34 και 35 - 44 ετών (Γράφημα 1).



Γράφημα 1: Ηλικιακή κατανομή σύφιλης ανά φύλο για το έτος 2024

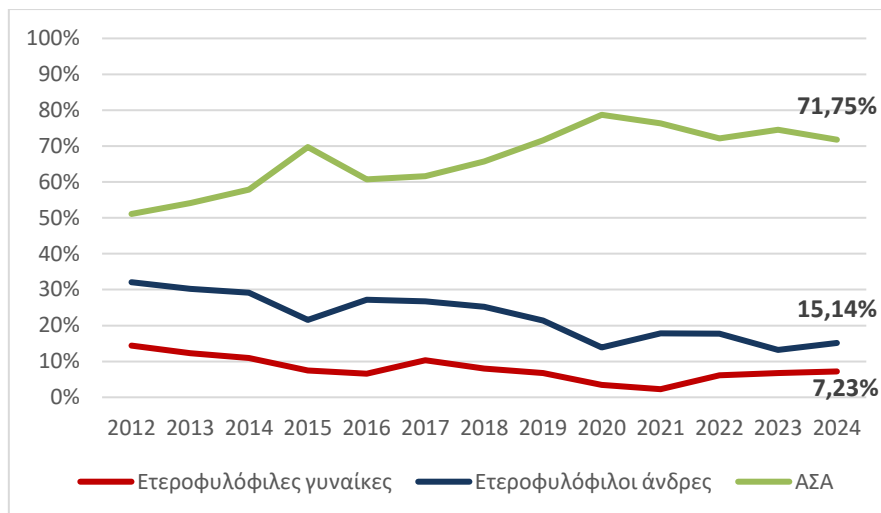
Με βάση το Γράφημα 2, η υπεροχή του ανδρικού φύλου στη συγκεκριμένη λοίμωξη παρατηρείται διαχρονικά.



Γράφημα 2: Ποσοστιαία κατανομή σύφιλης ανά φύλο στην Ελλάδα (2012-2024)

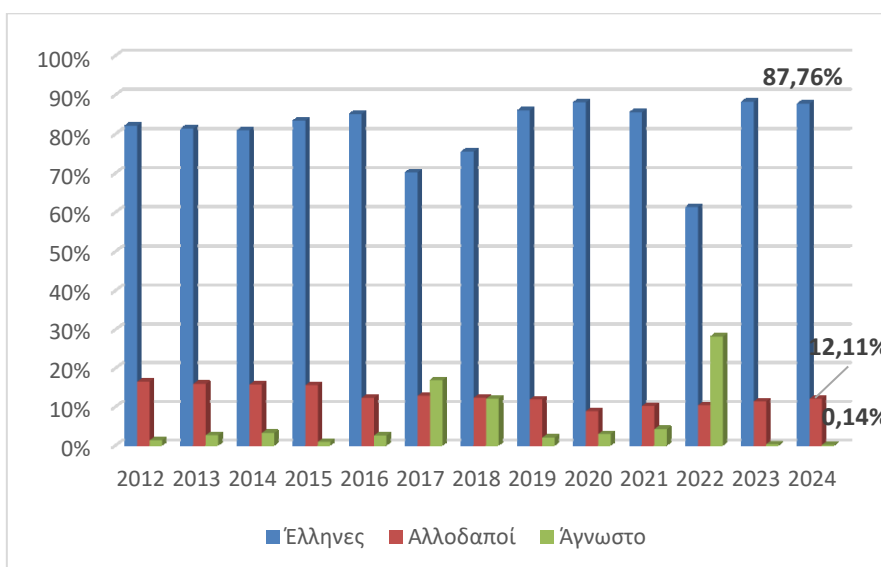
Στα κρούσματα για τα οποία είναι γνωστό το φύλο και ο τρόπος μετάδοσης, ποσοστό 71.75% (526/733) αφορά σε επαφές ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), ενώ ποσοστό 15.14% (111/733) σε ετεροφυλοφιλικές επαφές ανδρών. Οι ετεροφυλοφιλικές επαφές γυναικών αναλογούν σε ποσοστό 7.23% (53/733) του τρόπου μετάδοσης. Για το υπόλοιπο 5.86 % των κρουσμάτων (43/733) ο τρόπος μετάδοσης είναι άγνωστος (Πίνακας 1).

Διαχρονικά, φαίνεται στο Γράφημα 3 ότι ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης είναι μέσω επαφής ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες.



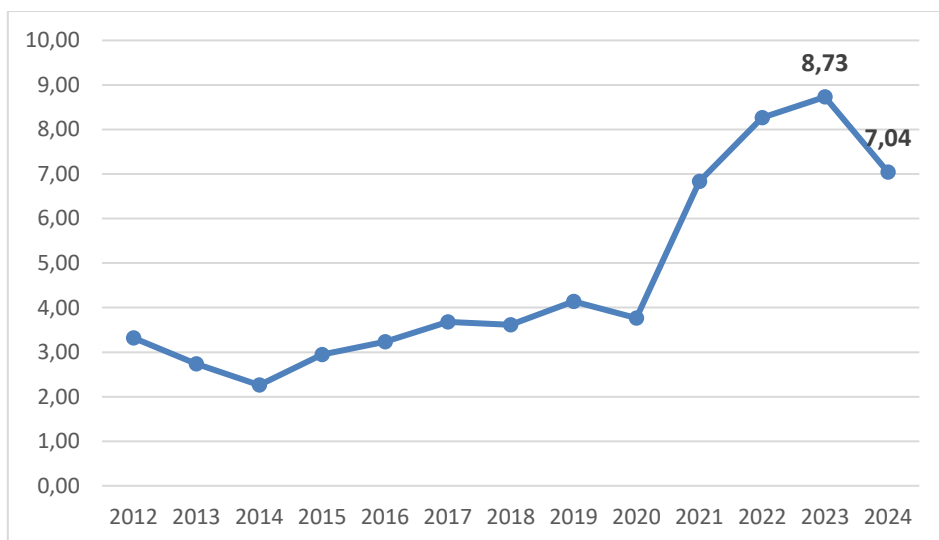
Γράφημα 3: Ποσοστιαία κατανομή σύφιλης ανά φύλο και τρόπο μετάδοσης στην Ελλάδα (2012-2024)

Σε σχέση με την εθνικότητα, το 87.76% αφορά σε Έλληνες, το 12.11% σε αλλοδαπούς και σε πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 0.14% δεν καταγράφεται η εθνικότητα. Διαχρονικά, το μεγαλύτερο ποσοστό των κρουσμάτων αφορά σε Έλληνες (Γράφημα 4).



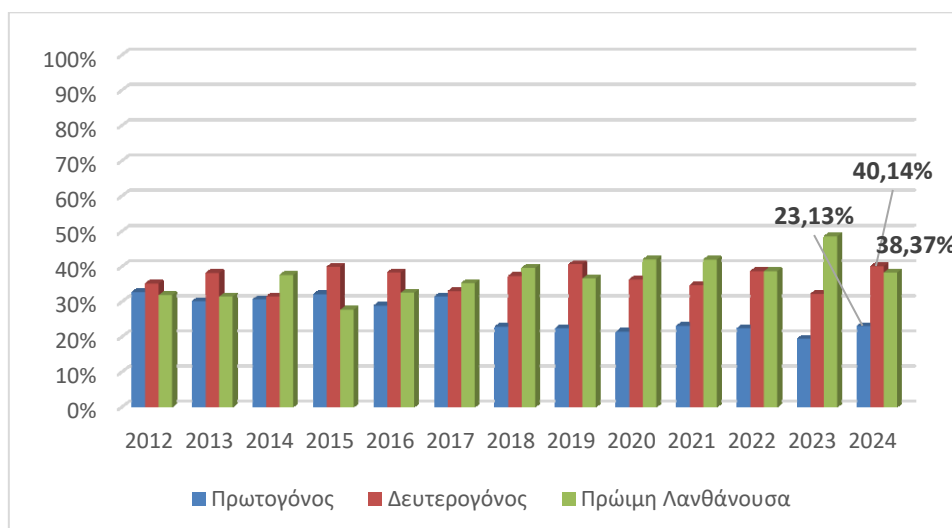
Γράφημα 4: Ποσοστιαία κατανομή σύφιλης ανά εθνικότητα στην Ελλάδα (2012-2024)

Αναφορικά με τις ετήσιες νέες διαγνώσεις, φαίνεται να καταγράφουν ιδιαίτερα αυξητική τάση από το 2020 και μετά. Το έτος 2024 φαίνεται ότι παρουσιάζουν πτωτική τάση (Γράφημα 5).



Γράφημα 5: Νέες διαγνώσεις σύφιλης ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα (2012-2024)

Σχετικά με την κλινική εικόνα της πρώιμης σύφιλης, για το έτος 2024 τα ποσοστά της πρωτογόνου σύφιλης καταγράφονται στο 23.13% και της δευτερογόνου και πρώιμης λανθάνουσας σύφιλης στο 40.14% και 38.37%, αντίστοιχα (Γράφημα 6).

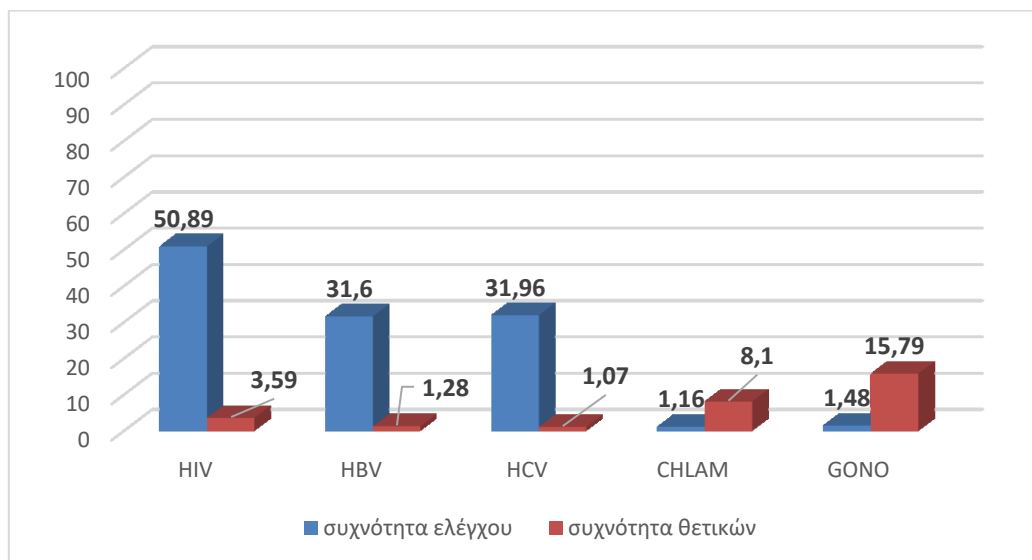


Γράφημα 6: Ποσοστιαία κατανομή των σταδίων της πρώιμης σύφιλης στην Ελλάδα (2012-2024)

Τέλος, όσον αφορά στις συλλοιμώσεις, στον Πίνακα 2 απεικονίζονται ο αριθμός των κρουσμάτων σύφιλης που ελέγχθηκαν παράλληλα για άλλο ΣΜΝ, καθώς και οι θετικές διαγνώσεις που προέκυψαν από αυτόν τον έλεγχο, στην περίοδο 2012 – 2024. Παρατηρούμε ότι διαχρονικά η διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου για συνυπάρχοντα ΣΜΝ είναι σε σχετικά χαμηλά επίπεδα, με εξαίρεση τον έλεγχο για HIV λοίμωξη. Όπως προκύπτει από τα δεδομένα, η γονόρροια αποτελεί διαχρονικά το ΣΜΝ που διαγιγνώσκεται συχνότερα σε άτομα με σύφιλη (15/95, 15.79%) (Γράφημα 7).

Έτος διάγνωσης	Αριθμός κρουσμάτων	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για HIV	HIV	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για HBV	HBV	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για HCV	HCV	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για CHLAM	CHLAM	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για GONO	GONO
2012	368	196	23	31	4	42	2	4	0	9	1
2013	301	144	11	38	3	37	2	8	0	10	2
2014	247	125	9	56	4	57	5	5	1	8	1
2015	320	152	17	55	2	57	1	1	0	3	1
2016	349	198	6	76	2	79	2	4	0	9	0
2017	396	263	5	101	0	102	0	2	1	3	2
2018	388	245	7	100	2	100	1	6	0	4	0
2019	444	251	8	77	2	80	1	4	0	5	1
2020	404	189	7	56	0	57	1	2	0	7	1
2021	664	365	5	304	1	305	1	5	0	3	0
2022	862	428	8	416	2	415	2	10	1	10	2
2023	911	326	6	341	3	343	1	11	1	11	1
2024	735	370	5	368	1	368	3	12	2	13	3
Σύνολο	6389	3252 (50.89%)	117	2019 (31.60%)	26	2042 (31.96%)	22	74 (1.16%)	6	95 (1.48%)	15

Πίνακας 2: Συφιλιδικές λοιμώξεις που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για άλλο ΣΜΝ και θετικές διαγνώσεις στην Ελλάδα (2012-2024)



Γράφημα 7: Συχνότητα ελέγχου κρουσμάτων σύφιλης για συλλοιμώξεις και συχνότητα θετικών αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τον έλεγχο (Ελλάδα 2012-2024)

Εργαστηριακή Επιτήρηση Σύφιλης

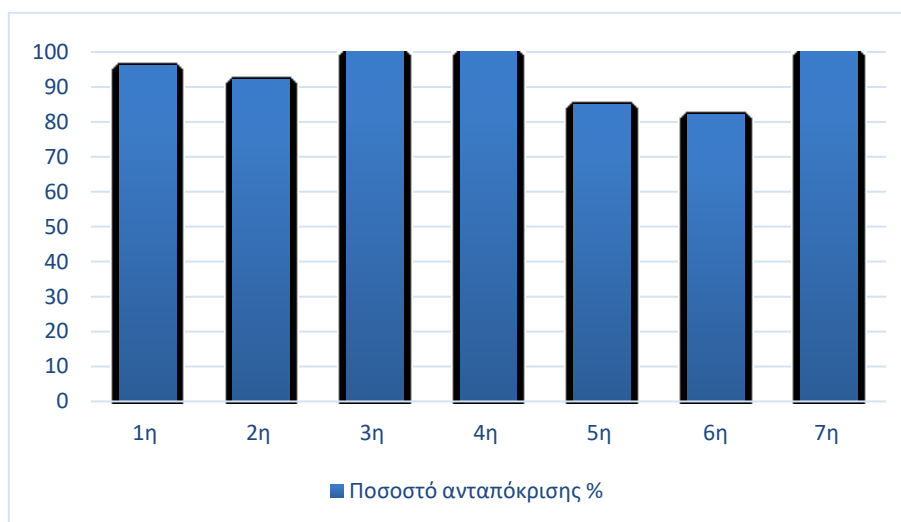
Τα δεδομένα της εργαστηριακής επιτήρησης συλλέγονται μέσω των Δελτίων Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης ΣΜΝ.

Από τα 123 Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας, τα 96 έχουν τη δυνατότητα ελέγχου συφιλιδικής λοίμωξης σε ασθενείς.

Για το έτος 2024, στην επιτήρηση συμμετείχαν συνολικά 118 Νοσοκομεία (113 Δημόσια και 5 Στρατιωτικά). Από αυτά, τα 10 απέστειλαν αρνητική δήλωση, τα 9 αφορούν δεδομένα μόνο από αιμοδοτικό πληθυσμό (8 Δημόσια και 1 Στρατιωτικό) και τα υπόλοιπα 99 απέστειλαν εργαστηριακά δεδομένα (ασθενείς ± αιμοδότες). Πιο συγκεκριμένα, 95/96 (98.9%) Δημόσια Νοσοκομεία, 4 Στρατιωτικά και 12 Ιδιωτικά Νοσοκομεία/Εργαστήρια απέστειλαν δεδομένα εργαστηριακού ελέγχου για συφιλιδικές λοιμώξεις.

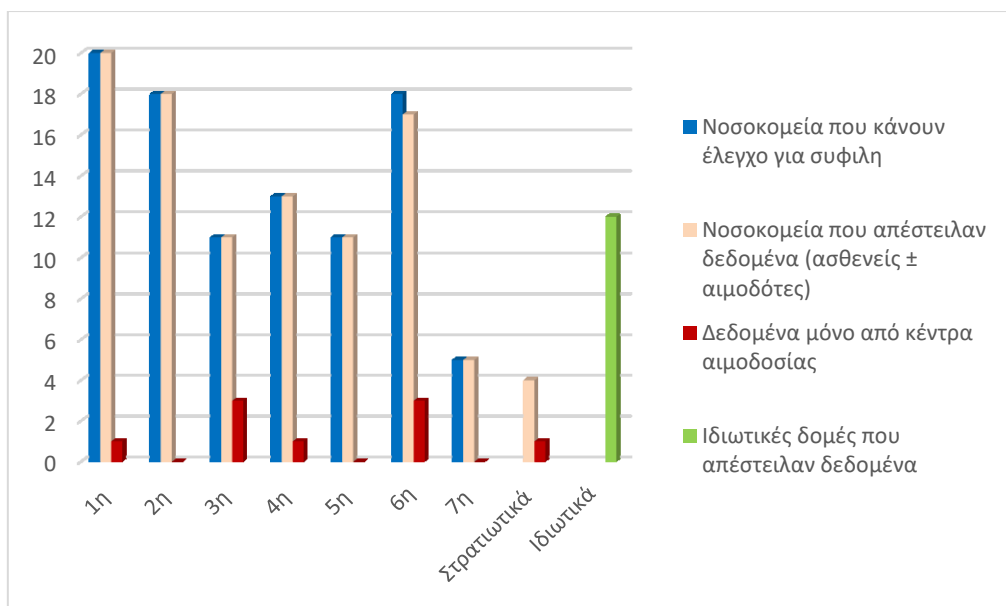
Η συλλογή δεδομένων από τα Κέντρα Αιμοδοσίας έγινε με τη συνεργασία του ΣΚΑΕΜ, το οποίο διέθεσε τα δεδομένα που είχε συλλέξει μέχρι και τον Ιούλιο 2024.

Το ποσοστό ανταπόκρισης των Δημόσιων Νοσοκομείων ανά Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) στην εργαστηριακή επιτήρηση της σύφιλης απεικονίζεται στο Γράφημα 8.



Γράφημα 8: Ποσοστό ανταπόκρισης των Δημόσιων Νοσοκομείων ανά ΥΠΕ στην εργαστηριακή επιτήρηση σύφιλης για το έτος 2024

Ο αριθμός των Δημόσιων Νοσοκομείων ανά ΥΠΕ, των Στρατιωτικών Νοσοκομείων, των μεμονωμένων Κέντρων Αιμοδοσίας και το σύνολο των Ιδιωτικών Δομών (Ιδιωτικά Νοσοκομεία/Εργαστήρια) που απέστειλαν δεδομένα απεικονίζεται στο Γράφημα 9.



Γράφημα 9: Δημόσια Νοσοκομεία ανά ΥΠΕ, μεμονωμένα Κέντρα Αιμοδοσίας, Στρατιωτικά Νοσοκομεία και Ιδιωτικά Νοσοκομεία / Εργαστήρια που απέστειλαν δεδομένα

Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται στις Δομές που απέστειλαν δεδομένα για τον εργαστηριακό έλεγχο συφιλιδικής λοίμωξης είναι οι εξής:

- μη ειδικές τρεπονημικές: VDRL/RPR, ποιοτικές ή ποσοτικές
- ειδικές τρεπονημικές: TRPA/TPHA ποιοτικές ή ποσοτικές, EIA (IgG/IgM, IgM), χημιοφωταύγεια (CLIA/CMIA) ποιοτική ή ποσοτική, FTA-Abs (ολικό, IgM)

Για το 2024, πέντε δομές από αυτές που απέστειλαν δεδομένα, δήλωσαν ότι ανιχνεύουν αντιγόνο σύφιλης σε δείγμα αίματος ή/και συφιλιδικών βλαβών (Πίνακας 3).

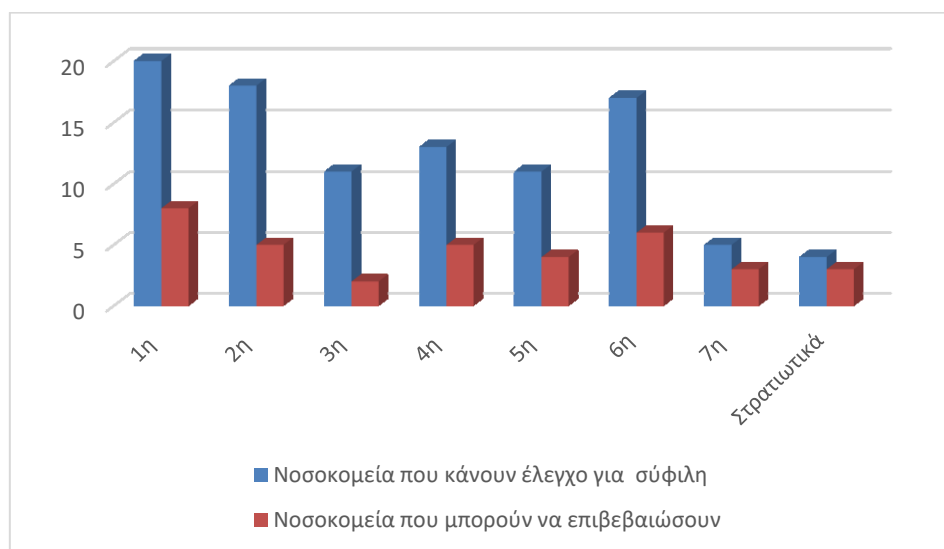
ΥΠΕ	Νοσοκομεία που ανιχνεύουν αντιγόνο σύφιλης	Μέθοδος
1 ^η	2	Χρώση Vago / PCR
2 ^η	-	-
3 ^η	-	-
4 ^η	1	Χρώση Giemsa (τροποποιημένη)
5 ^η	-	-
6 ^η	-	-
7 ^η	-	-
Στρατιωτικά Νοσοκομεία	-	-
Ιδιωτικά Νοσοκομεία / Εργαστήρια	2	PCR

Πίνακας 3: Μέθοδοι ανίχνευσης αντιγόνου σύφιλης (2024)

Με βάση τον ορισμό κρούσματος που έχει καθορίσει η ΕΕ, για να χαρακτηριστεί ένα κρούσμα σύφιλης ως επιβεβαιωμένο απαιτείται η διάγνυσή του να έχει τεκμηριωθεί με τουλάχιστον μία από τις μεθόδους μικροσκόπησης σκοτεινού πεδίου, άμεσου ανοσοφθορισμού ή NAAT ή με διπλή ορολογική δοκιμασία.

Η ανίχνευση αντισωμάτων περιλαμβάνει μία ειδική τρεπονημική δοκιμασία (TPHA, TPPA ή EIA) και επιπρόσθετα ανίχνευση IgM αντισωμάτων (ELISA, FTA-Abs, άμεσο αποτύπωμα/immunoblot) ή μη ειδική τρεπονημική δοκιμασία (VDRL, RPR).

Από τα 95 Δημόσια και 4 Στρατιωτικά Νοσοκομεία που απέστειλαν δεδομένα εργαστηριακού ελέγχου σύφιλης, τη δυνατότητα να επιβεβαιώσουν εργαστηριακά συφιλιδική λοίμωξη είχαν τα 33 (34.73%) Δημόσια και τα 3 Στρατιωτικά Νοσοκομεία, αντίστοιχα (Γράφημα 10).



Γράφημα 10: Δημόσια Νοσοκομεία ανά ΥΠΕ και Στρατιωτικά Νοσοκομεία που απέστειλαν δεδομένα και μπορούν να επιβεβαιώσουν σύφιλη για το έτος 2024

Το 2024 ελέγχθηκαν συνολικά 588.943 δείγματα, συμπεριλαμβανομένων των ελέγχων κατά την αιμοδοσία. Τα 486.800 από αυτά, δηλώθηκαν από 83 Κέντρα Αιμοδοσίας και αφορούσαν σε ασκούς και παράγωγα αίματος.

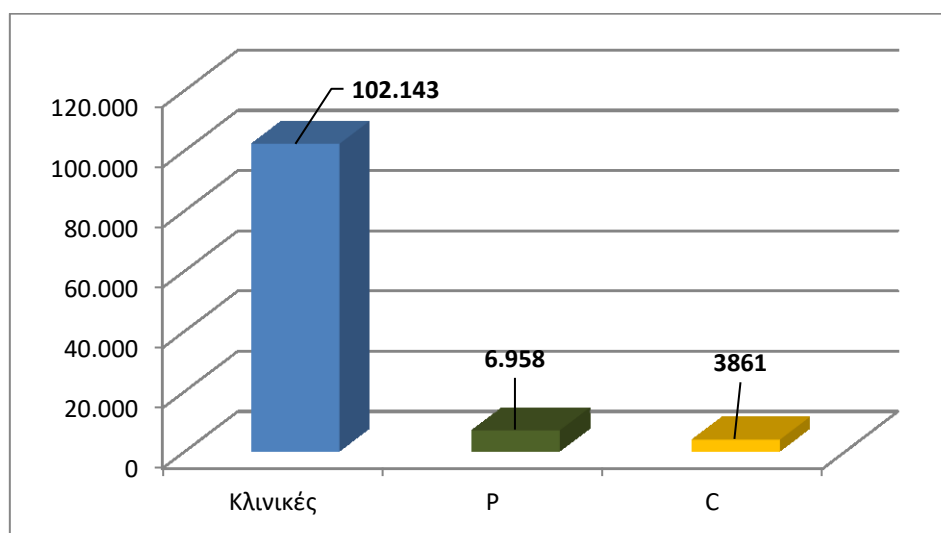
Από το σύνολο των ελεγχθέντων δειγμάτων, τα 8.028 χαρακτηρίστηκαν ως θετικά (Positive, P) κατόπιν ελέγχου με οποιαδήποτε από τις προαναφερθείσες μεθόδους.

Από αυτά, 4.218 επιβεβαιώθηκαν (Confirmed, C) με βάση τον ορισμό κρούσματος με διπλή ορολογική μέθοδο ανίχνευσης αντισωμάτων, όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.

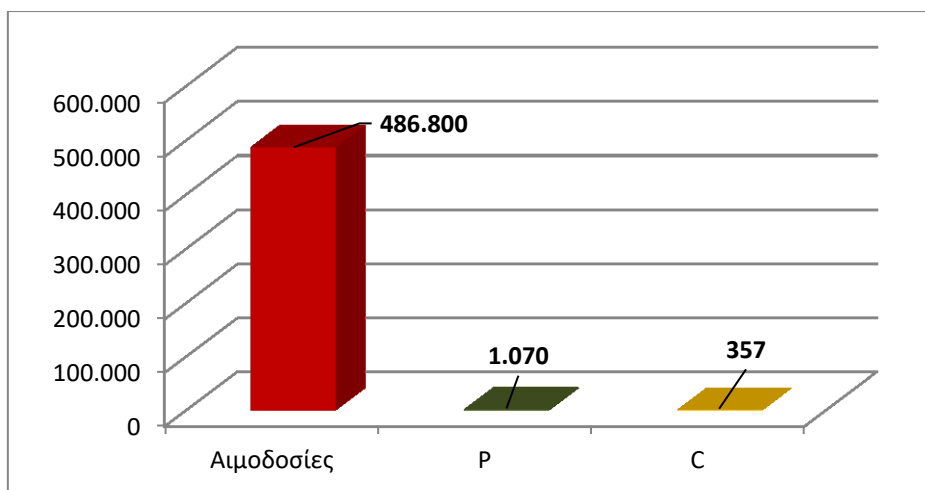
ΥΠΕ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΕΣ	ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	P	C
1 ^η	136374	26435	162809	3998	2638
2 ^η	61515	21007	82522	1001	482
3 ^η	35923	2733	38656	79	15
4 ^η	98431	14598	113029	1723	685
5 ^η	39677	6602	46279	124	26
6 ^η	68378	9012	77390	395	125
7 ^η	37050	7035	44085	188	120
Στρατιωτικά	9452	2401	11853	418	83
Ιδιωτικά		12320	12320	102	44
ΣΥΝΟΛΟ	486800	102143	588943	8028	4218

Πίνακας 4: Συνολικός αριθμός δειγμάτων από ασκούς/παράγωγα αίματος ανά ΥΠΕ (Αιμοδοσίες), συνολικός αριθμός δειγμάτων από ασθενείς ανά ΥΠΕ (Κλινικές), Στρατιωτικά και Ιδιωτικά Νοσοκομεία/Εργαστήρια, θετικά με οποιαδήποτε μέθοδο (P), επιβεβαιωμένα με διπλή ορολογική δοκιμασία (C)

Στο σύνολο των δειγμάτων, τα δεδομένα που αφορούν σε ασθενείς παρουσιάζονται στο Γράφημα 11. Αντίστοιχα, τα δεδομένα που αφορούν σε ασκούς και παράγωγα αίματος παρουσιάζονται στο Γράφημα 12. Όπως διακρίνουμε από τα γραφήματα αυτά, στον αιμοδοτικό πληθυσμό, όπως είναι αναμενόμενο, το ποσοστό θετικότητας (357/486.800, 0.073%) είναι σαφώς χαμηλότερο συγκριτικά με τον πληθυσμό των ασθενών (3.861/102.143, 3.78%).



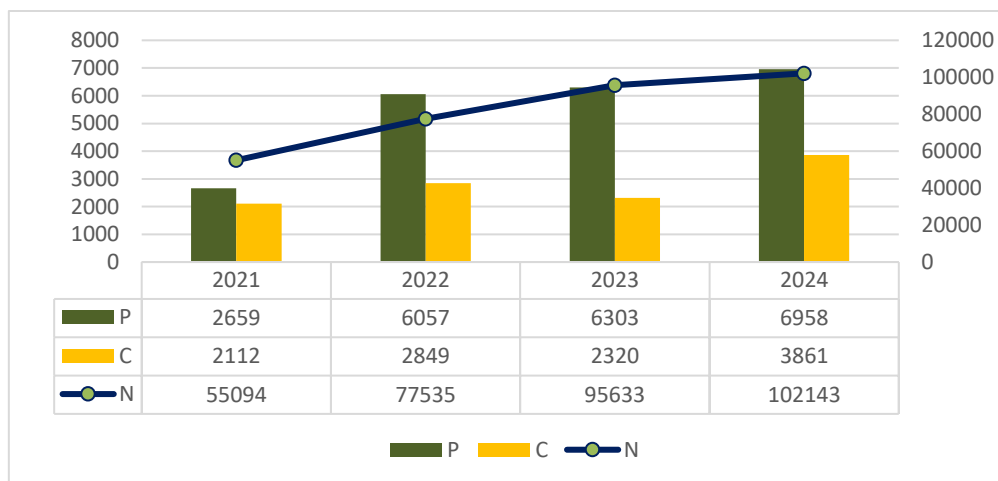
Γράφημα 11: Αριθμός δειγμάτων από ασθενείς (Κλινικές), θετικά με οποιαδήποτε μέθοδο (P), επιβεβαιωμένα με διπλή ορολογική δοκιμασία (C)



Γράφημα 12: Αριθμός ασκών και παραγώνων αίματος (αιμοδοσίες), θετικά με οποιαδήποτε μέθοδο (P), επιβεβαιωμένα με διπλή ορολογική δοκιμασία (C)

Στο Γράφημα 13 παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός δειγμάτων από ασθενείς που ελέγχθηκαν για σύφιλη την περίοδο 2021 – 2024, ο αριθμός των θετικών δειγμάτων που προέκυψαν κατόπιν ελέγχου με οποιαδήποτε μέθοδο και αυτών που επιβεβαιώθηκαν με διπλή ορολογική δοκιμασία.

Φαίνεται ότι το έτος 2024 ο συνολικός αριθμός των ελεγχθέντων δειγμάτων παρουσιάζει αυξητική τάση συγκριτικά με το 2023 (102.143 έναντι 95.633, αντίστοιχα). Η αύξηση του εργαστηριακού ελέγχου, συνοδεύεται από αντίστοιχη αύξηση στο ποσοστό θετικότητας των επιβεβαιωμένων δειγμάτων (3.78% έναντι 2.42%, αντίστοιχα).



Γράφημα 13 : Αριθμός δειγμάτων από ασθενείς (N), θετικά με οποιαδήποτε μέθοδο (P), επιβεβαιωμένα με διπλή ορολογική δοκιμασία (C) (Ελλάδα 2021 – 2024)

Από την ανάλυση των δεδομένων για τη σύφιλη, παρατηρούμε ότι υπάρχει απόκλιση μεταξύ των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων συφιλιδικών λοιμώξεων που δηλώθηκαν μέσω της Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης και των κρουσμάτων που δηλώθηκαν μέσω των Ατομικών Δελτίων Δήλωσης. Αυτή αποδίδεται αφενός στη συνολική υποδήλωση των ΣΜΝ και αφετέρου στην ιδιαιτερότητα της διάγνωσης και επιτήρησης της σύφιλης. Ο θετικός διτλός ορολογικός έλεγχος δεν συνεπάγεται κατά κανόνα ενεργό ή πρώιμη λοίμωξη, η οποία επιτηρείται.

Γονόρροια

Η γονόρροια προκαλείται από το βακτήριο *Neisseria gonorrhoeae*. Η μετάδοση της λοίμωξης γίνεται με ενοφθαλμισμό από μολυσμένο βλεννογόνο σε άλλο βλεννογόνο κατά την σεξουαλική επαφή, είτε κάθετα, από τη μητέρα στο νεογνό, κατά τον τοκετό.

Στους άντρες η λοίμωξη εμφανίζεται με κλινική εικόνα ουρηθρίτιδας με χαρακτηριστικό βλεννοπυώδες έκκριμα και δυσουρία. Η ασυμπτωματική λοίμωξη είναι σπάνια (<10%). Στις γυναίκες η ενδοτραχηλική ή η ουρηθρική λοίμωξη είναι ασυμπτωματικές στο 50% των περιπτώσεων ή εκδηλώνονται με βλεννοπυώδεις κολπικές εκκρίσεις, άλγος κάτω κοιλίας, δυσουρία και μεσοκυκλική αιμόρροια ή μηνορραγία.

Η πρωκτική και η φαρυγγική λοίμωξη είναι συνήθως ασυμπτωματικές και στα δύο φύλα.

Στην παρούσα έκθεση αναλύονται επιδημιολογικά δεδομένα για την γονόρροια που συλλέχθηκαν μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης και του Συστήματος Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης ΣΜΝ, για το έτος 2024.

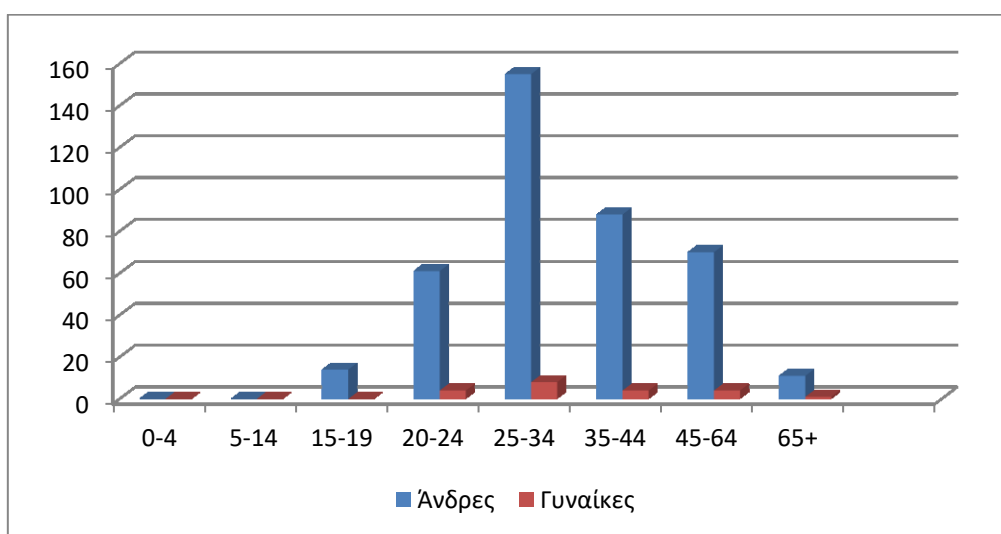
Κρούσματα – Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης

Η επιδημιολογική επιτήρηση των γονοκοκκικών λοιμώξεων μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης πραγματοποιείται με τη συλλογή Ατομικών Δελτίων Δήλωσης. Για το έτος 2024, δηλώθηκαν μέσω αυτού του συστήματος, **420** επιβεβαιωμένα κρούσματα γονόρροιας. Με βάση τους ορισμούς κρούσματος, επιβεβαιωμένο είναι κάθε κρούσμα που πληροί τα εργαστηριακά κριτήρια διάγνωσης. Αυτά περιλαμβάνουν την καλλιέργεια, τη μοριακή δοκιμασία ανίχνευσης και την χρώση Gram σε ουρηθρικό επίχρισμα από άνδρες. Από τα δηλωθέντα κρούσματα, τα 399 αφορούν σε άνδρες (399/420, 95%) και τα υπόλοιπα 21 (21/420, 5 %) σε γυναίκες (Πίνακας 1).

Ηλικία	Άνδρες				Γυναίκες			Σύνολο
	Ετεροφυλόφιλοι	ΑΣΑ	Άγνωστο/ Άλλο	Σύνολο ανδρών	Ετεροφυλόφιλες	Άγνωστο	Σύνολο γυναικών	
0-4	0	0	0	0	0	0	0	0
5-14	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	10	2	2	14	0	0	0	14
20-24	26	33	2	61	4	0	4	65
25-34	48	100	7	155	7	1	8	163
35-44	34	52	2	88	3	1	4	92
45-64	32	36	2	70	2	2	4	74
65+	6	2	3	11	1	0	1	12
Σύνολο	156	225	18	399	17	4	21	420

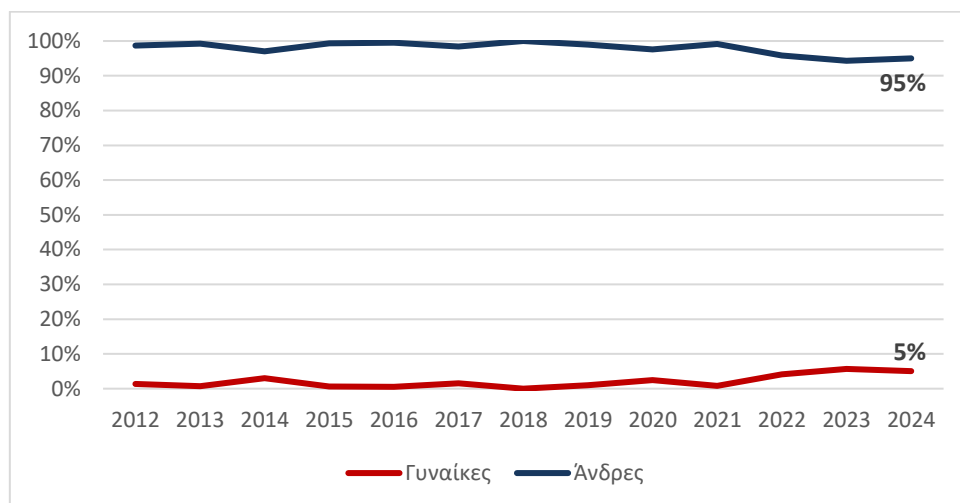
Πίνακας 1: Γονόρροια ανά φύλο, ηλικία και τρόπο μετάδοσης στην Ελλάδα για το έτος 2024

Η ηλικιακή ομάδα που προσβάλλεται συχνότερα είναι αυτή των 25 – 34 ετών και ακολουθεί η ομάδα των 35 – 44 ετών (Γράφημα 1).



Γράφημα 1: Ηλικιακή κατανομή γονόρροιας ανά φύλο για το έτος 2024

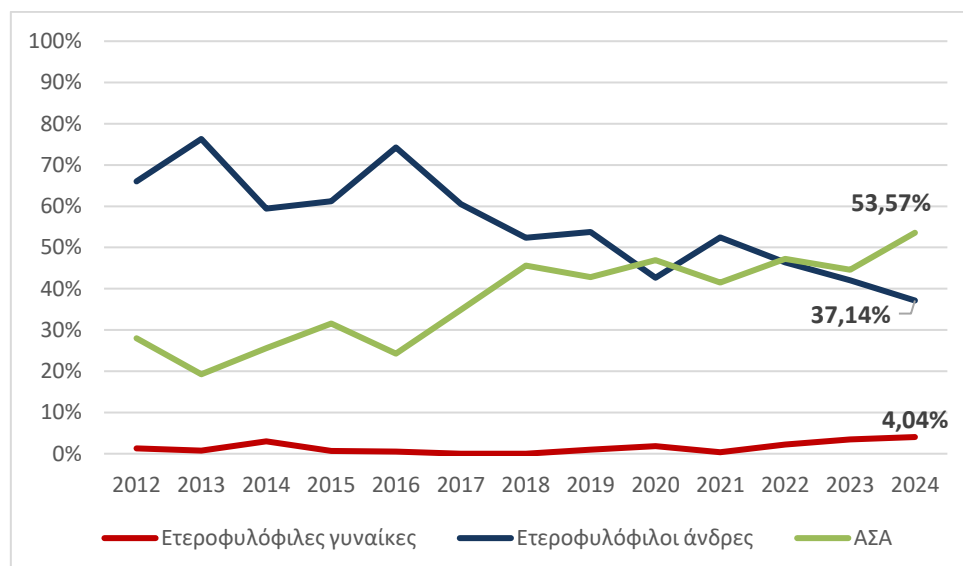
Με βάση το Γράφημα 2, διαχρονικά παρατηρείται προσβολή σχεδόν αποκλειστικά του ανδρικού φύλου στη συγκεκριμένη λοίμωξη.



Γράφημα 2: Ποσοστιαία κατανομή γονόρροιας ανά φύλο στην Ελλάδα (2012-2024)

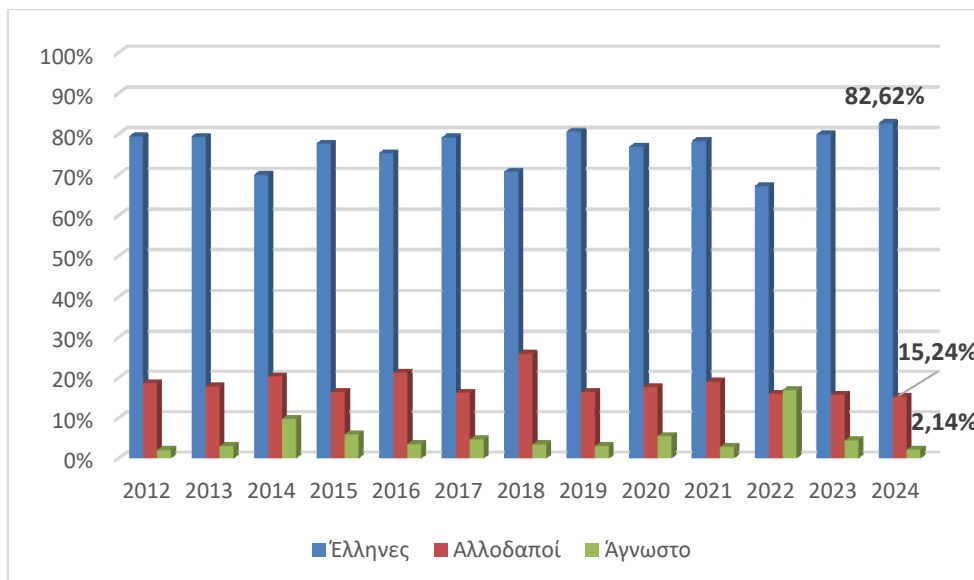
Στα κρούσματα για τα οποία είναι γνωστό το φύλο και ο τρόπος μετάδοσης, ποσοστό 37.14% (156/420) αφορά σε ετεροφυλόφιλους άνδρες και 53.57% (225/420) σε ΑΣΑ. Οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες αποτελούν το 4.04% (17/420) των κρουσμάτων (Πίνακας 1).

Διαχρονικά, όπως φαίνεται στο Γράφημα 3, ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης ήταν μέσω ετεροφυλοφιλικής επαφής ανδρών. Από το 2016 και μετά, παρατηρήθηκε αύξηση των κρουσμάτων που μολύνθηκαν μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών, με ταυτόχρονη μείωση αυτών που αφορούσαν σε ετεροφυλόφιλους άνδρες. Το 2024 φαίνεται ότι ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης είναι μέσω επαφής ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες.



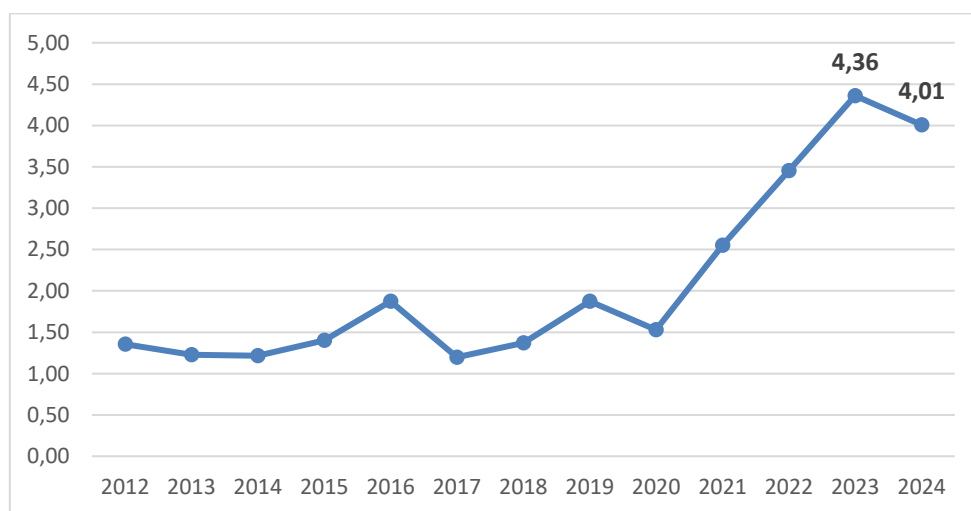
Γράφημα 3: Ποσοστιαία κατανομή γονόρροιας ανά φύλο και τρόπο μετάδοσης στην Ελλάδα (2012-2024)

Σε σχέση με την εθνικότητα, το 82.62% αφορά σε Έλληνες και το 15.24% σε αλλοδαπούς. Για το υπόλοιπο 2.14% δεν καταγράφεται η εθνικότητα. Παρατηρούμε ότι διαχρονικά το μεγαλύτερο ποσοστό των κρουσμάτων αφορά σε Έλληνες (Γράφημα 4).



Γράφημα 4: Ποσοστιαία κατανομή γονόρροιας ανά εθνικότητα στην Ελλάδα (2012-2024)

Οι ετήσιες νέες διαγνώσεις ήταν μέχρι το 2020 σε σταθερά χαμηλά επίπεδα με μικρές αποκλίσεις. Από το 2020 και μετά καταγράφηκε ιδιαίτερα αυξητική τάση στις νέες ετήσιες διαγνώσεις. Το έτος 2024 καταγράφεται μικρή πτωτική τάση (Γράφημα 5).

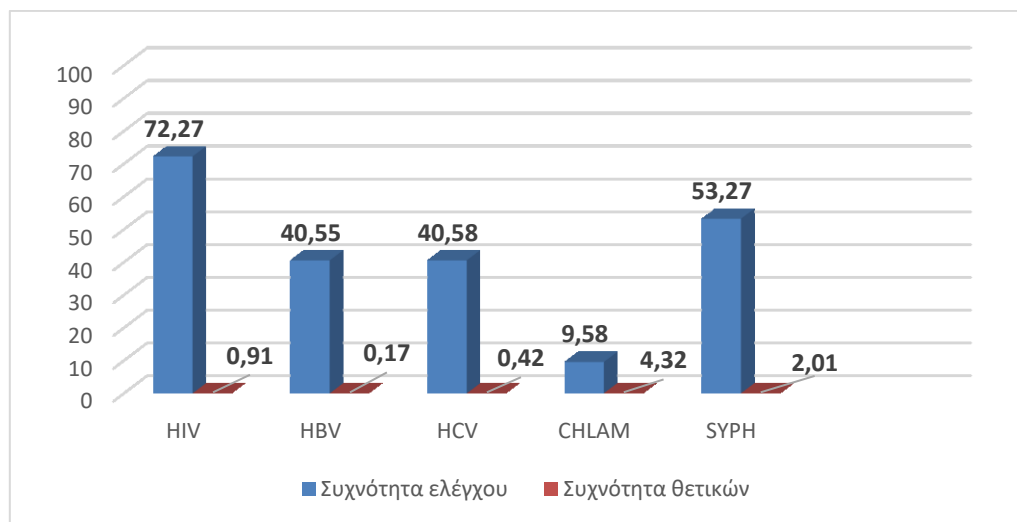


Γράφημα 5: Νέες διαγνώσεις γονόρροιας ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα (2012-2024)

Τέλος, όσον αφορά τις συλλοιμώσεις, στον Πίνακα 2 απεικονίζονται ο αριθμός των κρουσμάτων γονόρροιας που ελέγχθηκαν παράλληλα για άλλο ΣΜΝ, καθώς και οι θετικές διαγνώσεις που προέκυψαν από αυτόν τον έλεγχο, στην περίοδο 2012 – 2024. Παρατηρούμε ότι διαχρονικά, ο έλεγχος που διεξάγεται συχνότερα σε κρούσματα γονόρροιας είναι για την HIV λοίμωξη και ακολουθεί για την σύφιλη. Όπως προκύπτει από τα δεδομένα, διαχρονικά η χλαμυδιακή λοίμωξη αποτελεί το ΣΜΝ που διαγιγνώσκεται συχνότερα (12/278, 4.32%) σε άτομα με γονόρροια και ακολουθεί η σύφιλη (31/1545, 2.01%) (Γράφημα 6).

Έτος διάγνωσης	Αριθμός κρουσμάτων	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για HIV	HIV	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για HBV	HBV	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για HCV	HCV	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για CHLAM	CHLAM	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για SYPH	SYPH
2012	150	53	1	6	2	7	2	40	1	52	3
2013	135	72	0	2	0	3	1	63	0	66	2
2014	133	96	1	6	0	6	1	51	2	70	5
2015	152	100	3	13	0	13	0	17	0	65	1
2016	202	154	0	9	0	9	0	4	0	72	3
2017	129	111	2	3	0	3	0	2	0	49	2
2018	147	124	3	7	0	7	0	1	0	77	0
2019	201	178	2	21	0	21	0	13	0	129	1
2020	164	117	2	53	0	53	0	4	1	106	3
2021	248	201	1	177	0	179	0	7	1	138	2
2022	362	274	3	269	0	269	0	25	3	186	2
2023	457	312	1	306	0	305	0	26	2	243	4
2024	420	304	0	304	0	302	1	25	2	292	3
Σύνολο	2900	2096 (72.27%)	19	1176 (40.55%)	2	1177 (40.58%)	5	278 (9.58%)	12	1545 (53.27%)	31

Πίνακας 2: Γονοκοκκικές λοιμώξεις που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για άλλο ΣΜΝ και θετικές διαγνώσεις στην Ελλάδα (2012-2024)



Γράφημα 6: Συχνότητα ελέγχου κρουσμάτων γονόρροιας για συλλοιμώξεις και συχνότητα θετικών αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τον έλεγχο (Ελλάδα 2012-2024)

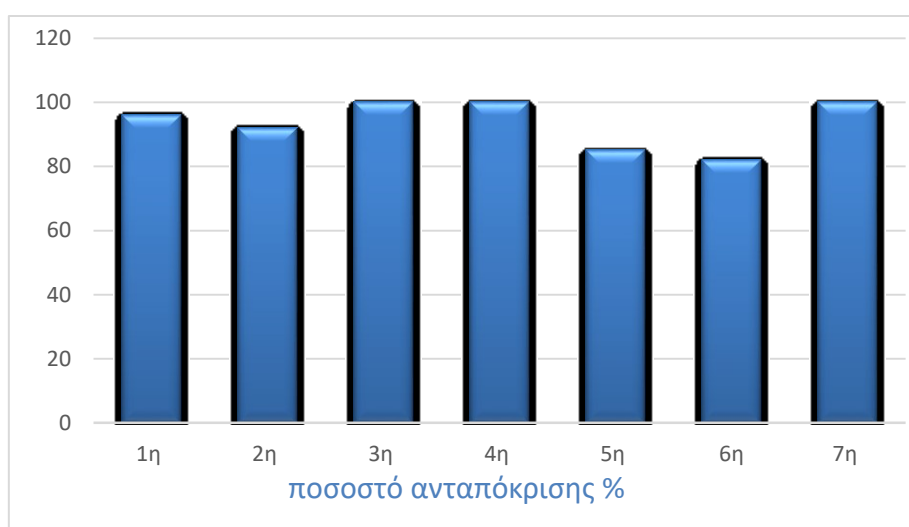
Εργαστηριακή Επιτήρηση Γονόρροιας

Τα δεδομένα της εργαστηριακής επιτήρησης συλλέγονται μέσω των Δελτίων Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης ΣΜΝ.

Από τα 123 Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας τα 85 έχουν τη δυνατότητα ελέγχου γονοκοκκικής λοίμωξης.

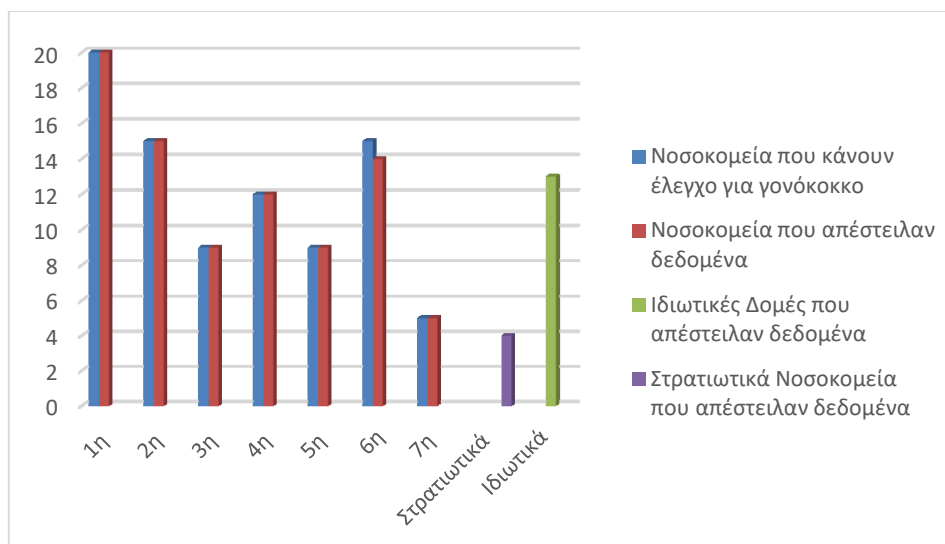
Για το έτος 2024, στην επιτήρηση συμμετείχαν συνολικά 117 νοσοκομεία (113 Δημόσια και 4 Στρατιωτικά). Από αυτά τα 29 απέστειλαν αρνητική δήλωση και τα υπόλοιπα 88 απέστειλαν εργαστηριακά δεδομένα. Πιο συγκεκριμένα, 84/85 (98.8%) Δημόσια Νοσοκομεία, 4 Στρατιωτικά και 13 Ιδιωτικά Νοσοκομεία/Εργαστήρια απέστειλαν δεδομένα εργαστηριακού ελέγχου για γονοκοκκικές λοιμώξεις.

Το ποσοστό ανταπόκρισης των Δημόσιων Νοσοκομείων ανά Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) στην Εργαστηριακή Επιτήρηση της Γονόρροιας απεικονίζεται στο Γράφημα 7.



Γράφημα 7: Ποσοστό ανταπόκρισης των Δημόσιων Νοσοκομείων ανά ΥΠΕ στην εργαστηριακή επιτήρηση γονόρροιας για το έτος 2024

Ο αριθμός των Δημόσιων Νοσοκομείων ανά ΥΠΕ, των Στρατιωτικών Νοσοκομείων και το σύνολο των Ιδιωτικών Δομών (Ιδιωτικά Νοσοκομεία/Εργαστήρια) που απέστειλαν δεδομένα απεικονίζεται στο Γράφημα 8.



Γράφημα 8: Δημόσια Νοσοκομεία ανά ΥΠΕ, Στρατιωτικά Νοσοκομεία και Ιδιωτικά Νοσοκομεία/Εργαστήρια που απέστειλαν δεδομένα

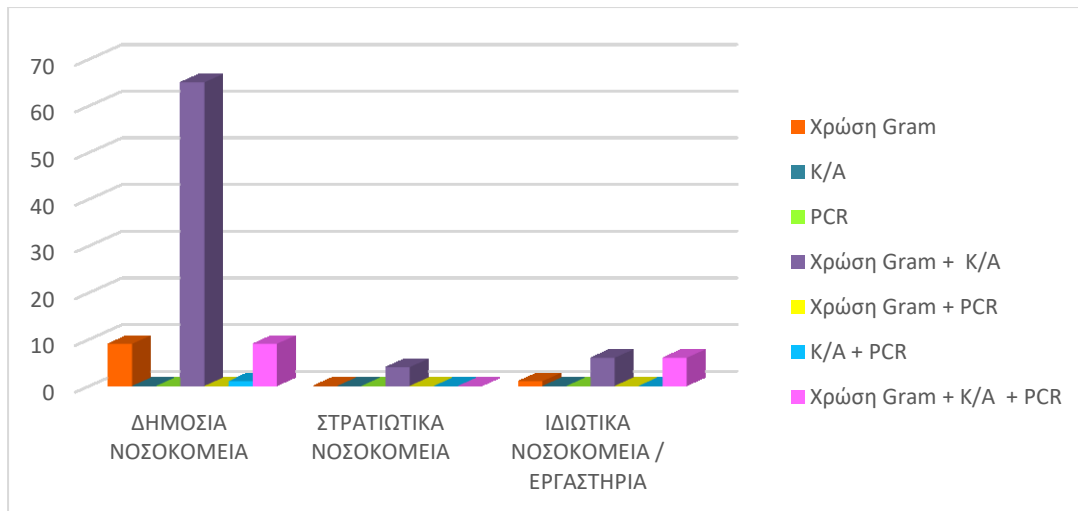
Οι μέθοδοι που μπορούν να εφαρμοστούν για τον εργαστηριακό έλεγχο γονόρροιας είναι η καλλιέργεια (Κ/α), η μικροσκόπηση με χρώση Gram και μοριακές δοκιμασίες ανίχνευσης (PCR).

Με βάση τον ορισμό κρούσματος που έχει καθορίσει η ΕΕ, για να χαρακτηριστεί ένα κρούσμα γονόρροιας ως **επιβεβαιωμένο**, απαιτείται η διάγνωσή του να έχει τεκμηριωθεί με τουλάχιστον μια από τις μεθόδους καλλιέργειας ή PCR. Μόνο για τους άνδρες, η διάγνωση μπορεί να τεκμηριωθεί με Gram χρώση σε ουρηθρικό επίχρισμα.

Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται στις δομές που έχουν αποστείλει δεδομένα για το 2024, απεικονίζονται στον Πίνακα 3 και στο Γράφημα 9.

ΥΠΕ	Χρώση Gram	Κ/Α	PCR	Χρώση Gram + Κ/Α	Χρώση Gram + PCR	Κ/Α + PCR	Χρώση Gram + Κ/Α + PCR
1 ^η	-	-	-	15	-	1	4
2 ^η	4	-	-	9	-	-	2
3 ^η	1	-	-	7	-	-	1
4 ^η	2	-	-	10	-	-	-
5 ^η	1	-	-	8	-	-	-
6 ^η	1	-	-	11	-	-	2
7 ^η	-	-	-	5	-	-	-
Στρατιωτικά Νοσοκομεία	-	-	-	4	-	-	-
Ιδιωτικά Νοσοκομεία / Εργαστήρια	1	-	-	6	-	-	6

Πίνακας 3: Εργαστηριακές μέθοδοι στα Δημόσια Νοσοκομεία ανά ΥΠΕ, στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία / Εργαστήρια που απέστειλαν δεδομένα για το έτος 2024



Γράφημα 9: Εργαστηριακές μέθοδοι στο σύνολο των Δημόσιων, Στρατιωτικών και Ιδιωτικών Δομών της χώρας που απέστειλαν δεδομένα

Όπως φαίνεται, η συχνότερα χρησιμοποιούμενη διαγνωστική μέθοδος είναι ο συνδυασμός της καλλιέργειας και της χρώσης Gram (65/84 δημόσια, 4/4 στρατιωτικά νοσοκομεία και 6/13 ιδιωτικές δομές).

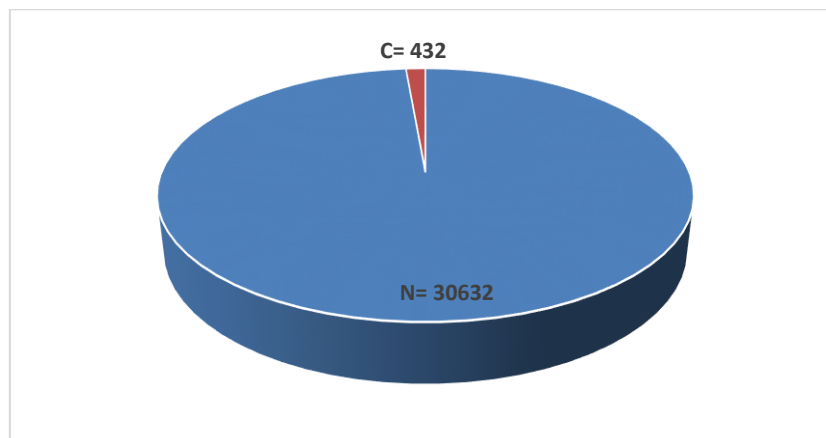
Στο σύνολο των 30.632 δειγμάτων που ελέγχθηκαν το 2024 για γονόρροια, τα 432 πληρούσαν τον ορισμό κρούσματος.

Ο αριθμός των δειγμάτων (N) που ελέγχθηκαν στα Δημόσια Νοσοκομεία ανά ΥΠΕ, στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και στις Ιδιωτικές Δομές, που απέστειλαν δεδομένα καθώς και ο αριθμός των θετικών (Positive, P) με οποιαδήποτε εργαστηριακή μέθοδο και των επιβεβαιωμένων (Confirmed, C) δειγμάτων, απεικονίζονται στον Πίνακα 4.

ΥΠΕ	N	P	C
1 ^η	4552	258	258
2 ^η	5326	24	24
3 ^η	271	12	12
4 ^η	2806	65	64
5 ^η	2995	1	1
6 ^η	1713	11	11
7 ^η	2226	15	15
Στρατιωτικά	1884	4	4
Ιδιωτικά	8859	43	43
ΣΥΝΟΛΟ	30632	433	432

Πίνακας 4: Δείγματα που ελέγχθηκαν σε Δημόσια Νοσοκομεία ανά ΥΠΕ, Στρατιωτικά και Ιδιωτικά Νοσοκομεία / Εργαστήρια (N), θετικά με οποιαδήποτε μέθοδο (P), επιβεβαιωμένα με χρώση Gram + Κ/α, PCR ή χρώση Gram σε άνδρες (C)

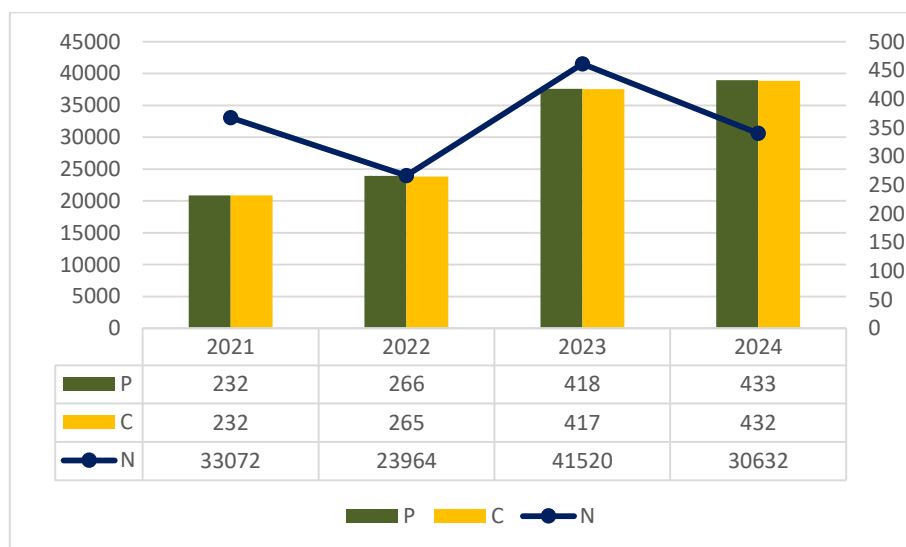
Φαίνεται ότι το ποσοστό των επιβεβαιωμένων επί του συνόλου των δειγμάτων είναι χαμηλό (432/ 30.632, 1,41 %) (Γράφημα 10).



Γράφημα 10: Σύνολο δειγμάτων (N), Επιβεβαιωμένα με χρώση Gram + Κ/α, PCR ή χρώση Gram σε άνδρες

Στο Γράφημα 11 παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός των δειγμάτων που ελέγχθηκαν εργαστηριακά για γονόρροια το χρονικό διάστημα 2021 – 2024, ο αριθμός των θετικών που προέκυψαν κατόπιν ελέγχου με οποιαδήποτε μέθοδο και ο αριθμός αυτών που επιβεβαιώθηκαν βάσει ορισμού κρούσματος με χρώση Gram και Κ/α, PCR ή χρώση Gram σε άνδρες.

Φαίνεται ότι το έτος 2024 ο συνολικός αριθμός ελεγχθέντων δειγμάτων παρουσιάζει πτωτική τάση συγκριτικά με το 2023 (30.632 έναντι 41.520, αντίστοιχα) και το ποσοστό θετικότητας των επιβεβαιωμένων δειγμάτων καταγράφεται ελαφρώς υψηλότερο (1,41% έναντι 1%, αντίστοιχα).



Γράφημα 11: Αριθμός ελεγχθέντων δειγμάτων (N) γονόκοκκου, θετικά με οποιαδήποτε μέθοδο (P), επιβεβαιωμένα δείγματα με χρώση Gram + Κ/α, PCR ή χρώση Gram σε άνδρες, (Ελλάδα 2021 – 2024)

Από την ανάλυση των δεδομένων για τη γονόρροια, παρατηρούμε μικρή απόκλιση μεταξύ των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων γονοκοκκικών λοιμώξεων που δηλώθηκαν μέσω της Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης και των κρουσμάτων που δηλώθηκαν μέσω των Ατομικών Δελτίων Δήλωσης, η οποία ωστόσο θα μπορούσε να αποδοθεί στη συνολική υποδήλωση των ΣΜΝ.

Χλαμυδιακή λοίμωξη

Οι χλαμυδιακές λοιμώξεις προκαλούνται από το βακτήριο *Chlamydia trachomatis*. Μεταδίδονται με την άμεση επαφή βλεννογόνων κατά τη σεξουαλική επαφή ή κάθετα κατά τη γέννηση από μολυσμένη μητέρα στο νεογνό.

Η λοίμωξη είναι συχνά ασυμπτωματική και στα δύο φύλα (γυναίκες 70-95% και άνδρες >50%).

Τα σημεία και συμπτώματα της νόσου που παρατηρούνται στις γυναίκες είναι η βλεννοπυώδης τραχηλίτιδα, η ευθρυπτότητα και το οίδημα του τραχήλου, τα ενδοτραχηλικά έλκη, η ουρηθρίτιδα, η δυσουρία, το κολπικό έκκριμα, η αιμορραγία μετά την σεξουαλική επαφή, η μεσοκυκλική αιμόρροια και το άλγος κάτω κοιλίας. Οι άντρες αντίστοιχα, μπορεί να εμφανίσουν μη ειδική ουρηθρίτιδα, δυσουρία, ουρηθρικό έκκριμα, επιδιδυμίτιδα και άλγος όρχεων.

Χλαμυδιακή λοίμωξη μπορεί επίσης να εντοπισθεί στον πρωκτό, στον φάρυγγα και στον οφθαλμό. Στα νεογνά μπορεί να εμφανισθεί ως επιπεφυκίτιδα ή πνευμονία.

Στην παρούσα έκθεση αναλύονται επιδημιολογικά δεδομένα για τις χλαμυδιακές λοιμώξεις που συλλέχθηκαν μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης και του Συστήματος Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης ΣΜΝ για το έτος 2024.

Κρούσματα – Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης

Η επιδημιολογική επιτήρηση των χλαμυδιακών λοιμώξεων μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης πραγματοποιείται με τη συλλογή Ατομικών Δελτίων Δήλωσης.

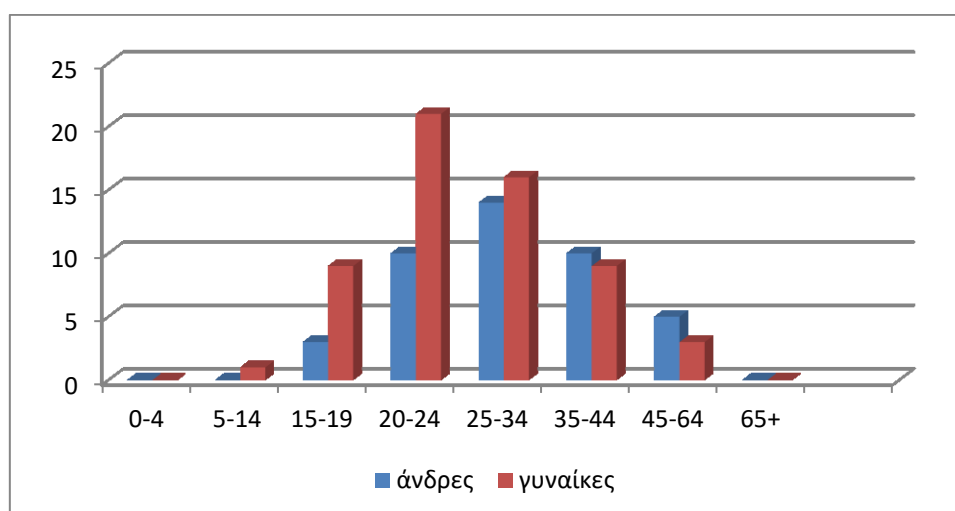
Για το έτος 2024, δηλώθηκαν μέσω αυτού του συστήματος, **101** επιβεβαιωμένα κρούσματα χλαμυδιακών λοιμώξεων. Με βάση τους ορισμούς κρούσματος, επιβεβαιωμένο είναι κάθε κρούσμα που πληροί τα εργαστηριακά κριτήρια διάγνωσης. Αυτά περιλαμβάνουν την κυτταροκαλλιέργεια, τον ανοσοφθορισμό και τις μοριακές δοκιμασίες ανίχνευσης.

Από τα δηλωθέντα κρούσματα, τα 59 αφορούν σε γυναίκες (59/101, 58.42%) και τα 42 αφορούν σε άνδρες (42/101, 41.58%), (Πίνακας 1).

Ηλικία	Άνδρες				Γυναίκες			Σύνολο
	Ετεροφυλόφιλοι	ΑΣΑ	Άγνωστο	Σύνολο Ανδρών	Ετεροφυλόφιλες	Άγνωστο/ Άλλος τρόπος μετάδοσης	Σύνολο Γυναικών	
0-4	0	0	0	0	0	0	0	0
5-14	0	0	0	0	1	0	1	1
15-19	1	1	1	3	5	4	9	12
20-24	8	2	0	10	16	5	21	31
25-34	11	3	0	14	9	7	16	30
35-44	2	8	0	10	4	5	9	19
45-64	2	3	0	5	2	1	3	8
65+	0	0	0	0	0	0	0	0
Σύνολο	24	17	1	42	37	22	59	101

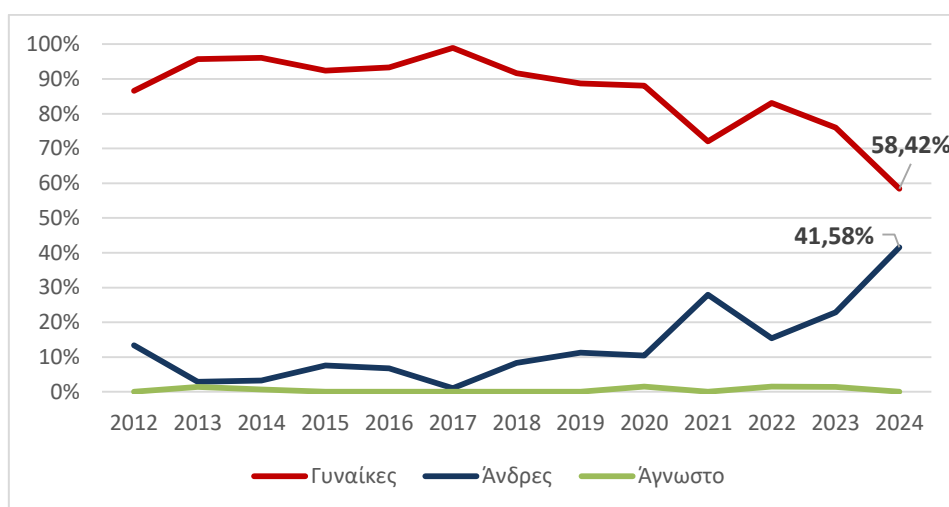
Πίνακας 1: Χλαμυδιακές λοιμώξεις ανά φύλο, ηλικία και τρόπο μετάδοσης στην Ελλάδα για το έτος 2024

Οι ηλικιακές ομάδες που προσβάλλονται συχνότερα είναι αυτές των 20 – 24 και 25 – 34 ετών (Γράφημα 1).



Γράφημα 1: Ηλικιακή κατανομή χλαμυδιακών λοιμώξεων ανά φύλο για το έτος 2024

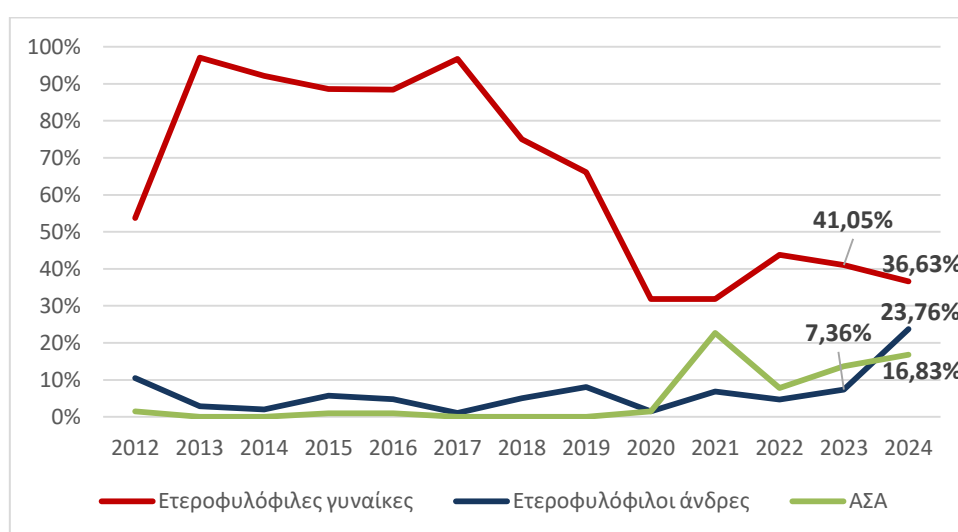
Με βάση το Γράφημα 2, η υπεροχή του γυναικείου φύλου στη συγκεκριμένη λοίμωξη παρατηρείται διαχρονικά. Για το έτος 2024, παρατηρείται αύξηση στη συχνότητα κρουσμάτων σε άνδρες συγκριτικά με το προηγούμενο έτος.



Γράφημα 2: Ποσοστιαία κατανομή χλαμυδιακών λοιμώξεων ανά φύλο στην Ελλάδα (2012-2024)

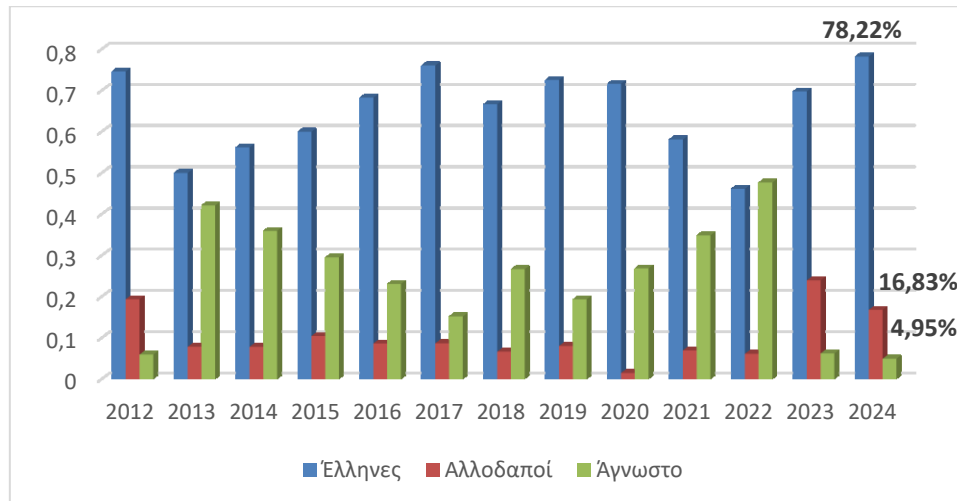
Στα κρούσματα για τα οποία είναι γνωστό το φύλο και ο τρόπος μετάδοσης, ποσοστό 36.63% (37/101) αφορά σε ετεροφυλόφιλες γυναίκες, ενώ ποσοστό 23.76% (24/101) σε ετεροφυλόφιλους άνδρες. Οι ΑΣΑ αποτελούν το 16.83% (17/101) του συνόλου των κρουσμάτων (Πίνακας 1).

Διαχρονικά, φαίνεται στο Γράφημα 3 ότι ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης είναι μέσω ετεροφυλοφιλικής επαφής και για τα δύο φύλα. Εντούτοις, τη χρονική περίοδο 2021-2023, στο ανδρικό φύλο παρατηρείται αύξηση στη συχνότητα μετάδοσης μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών. Το 2024 ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης στους άνδρες φαίνεται ότι είναι και πάλι μέσω ετεροφυλοφιλικής επαφής, καθώς καταγράφεται αύξηση στη συχνότητα διαγνώσεων που αφορούν σε ετεροφυλόφιλους άνδρες.



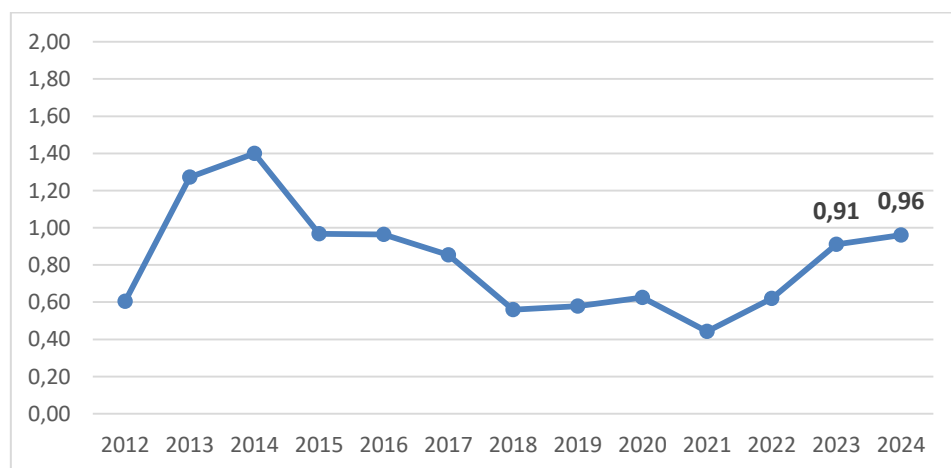
Γράφημα 3: Ποσοστιαία κατανομή χλαμυδιακών λοιμώξεων ανά φύλο και τρόπο μετάδοσης στην Ελλάδα (2012-2024)

Σε σχέση με την εθνικότητα, το 78.22% αφορά σε Έλληνες και το 16.83% σε αλλοδαπούς. Για το υπόλοιπο 4.95% δεν καταγράφεται η εθνικότητα. Την τελευταία διετία φαίνεται ότι μειώνεται το υψηλό ποσοστό των κρουσμάτων με άγνωστη εθνικότητα που είχε παρατηρηθεί σε προηγούμενα έτη. Διαχρονικά το μεγαλύτερο ποσοστό των κρουσμάτων αφορά σε Έλληνες (Γράφημα 4).



Γράφημα 4: Ποσοστιαία κατανομή χλαμυδιακών λοιμώξεων ανά εθνικότητα στην Ελλάδα (2012-2024)

Οι νέες διαγνώσεις ακολουθούν πτωτική πορεία από το 2014 και μετά. Από το 2022 παρατηρείται προοδευτικά αύξησή τους, αλλά παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα και το 2024 (Γράφημα 5).



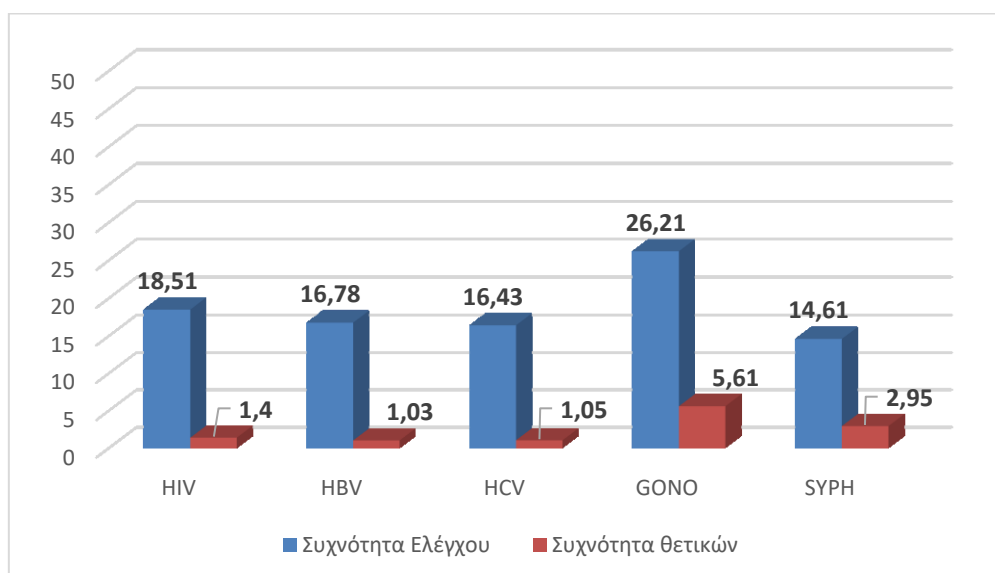
Γράφημα 5: Νέες διαγνώσεις χλαμυδιακών λοιμώξεων ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα (2012-2024)

Τέλος, όσον αφορά στις συλλοιμώξεις, στον Πίνακα 2 απεικονίζονται ο αριθμός των κρουσμάτων χλαμυδιακών λοιμώξεων που ελέγχθηκαν παράλληλα για άλλο ΣΜΝ, καθώς και οι θετικές διαγνώσεις που προέκυψαν από αυτόν τον έλεγχο, στην περίοδο 2012 – 2024. Παρατηρούμε ότι η διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου για συνυπάρχοντα ΣΜΝ είναι σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα. Όπως προκύπτει από τα δεδομένα, η γονόρροια αποτελεί το ΣΜΝ που ελέγχεται (303/1156, 26.21%) και διαγιγνώσκεται (17/303, 5.61%) συχνότερα σε άτομα με χλαμυδιακή λοίμωξη. Δεύτερη σε συχνότητα διενέργειας εργαστηριακού ελέγχου είναι η

HIV λοίμωξη (214/1156, 18.51%) και σε συχνότητα θετικών διαγνώσεων, η σύφιλη (5/169, 2.95%) (Γράφημα 6).

Έτος διάγνωσης	Αριθμός κρουσμάτων	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για HIV	HIV	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για HBV	HBV	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για HCV	HCV	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για GONO	GONO	Αριθμός κρουσμάτων που ελέγχθηκαν για SYPH	SYPH
2012	67	18	1	8	0	8	1	17	2	17	1
2013	140	10	0	8	2	8	0	27	1	10	0
2014	153	10	1	7	0	6	0	16	1	10	1
2015	105	8	0	7	0	7	0	5	0	4	0
2016	104	12	0	11	0	10	0	8	0	7	0
2017	92	11	1	9	0	9	0	2	0	6	0
2018	60	13	0	13	0	12	0	8	0	3	0
2019	62	11	0	13	0	13	0	11	0	8	1
2020	67	18	0	19	0	19	0	24	4	17	0
2021	44	7	0	7	0	7	0	13	1	6	0
2022	65	14	0	14	0	15	0	47	2	15	1
2023	96	29	0	28	0	28	1	58	2	25	1
2024	101	53	0	50	0	48	0	67	4	41	0
ΣΥΝΟΛΟ	1156	214 (18.51%)	3	194 (16.78%)	2	190 (16.43%)	2	303 (26.21%)	17	169 (14.61%)	5

Πίνακας 2: Χλαμυδιακές λοιμώξεις που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για άλλο ΣΜΝ και θετικές διαγνώσεις στην Ελλάδα (2012-2024)



Γράφημα 6: Συχνότητα ελέγχου κρουσμάτων χλαμυδιακών λοιμώξεων για συλλοιμώξεις και συχνότητα θετικών αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τον έλεγχο (Ελλάδα 2012-2024)

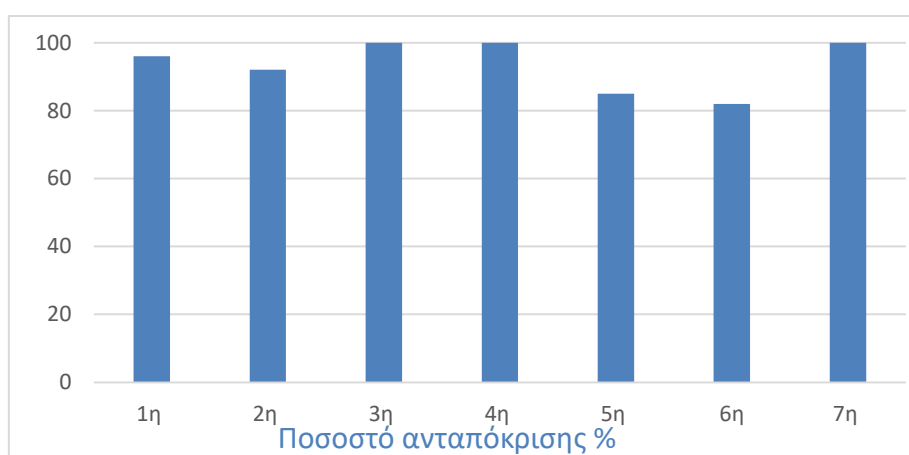
Εργαστηριακή Επιτήρηση Χλαμυδιακών Λοιμώξεων

Τα δεδομένα της εργαστηριακής επιτήρησης συλλέγονται μέσω των Δελτίων Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης ΣΜΝ.

Από τα 123 Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας τα 54 έχουν δυνατότητα ελέγχου χλαμυδιακών λοιμώξεων.

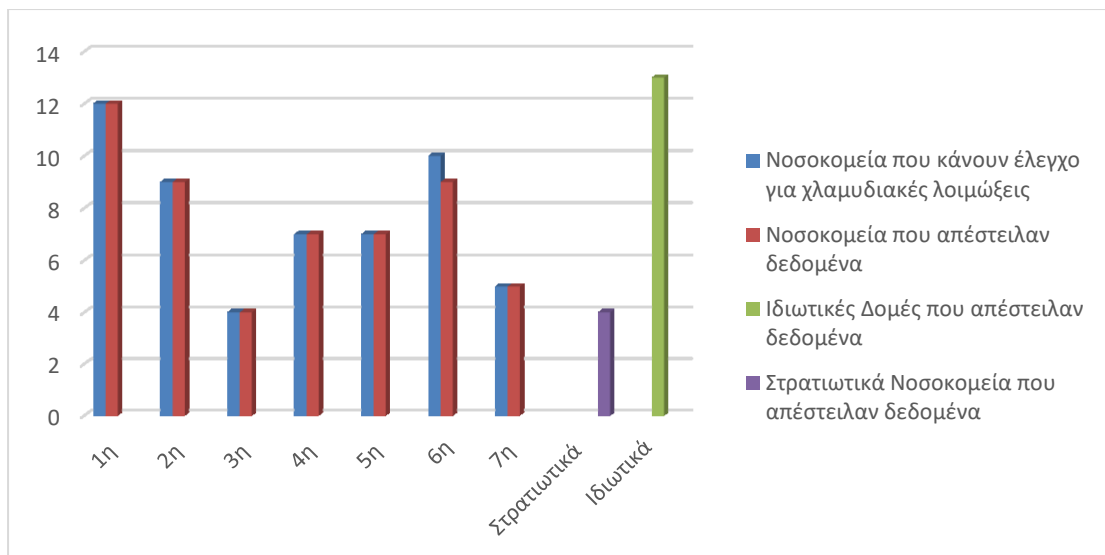
Για το έτος 2024 στην επιτήρηση συμμετείχαν συνολικά 117 νοσοκομεία (113 Δημόσια και 4 Στρατιωτικά). Από αυτά τα 60 απέστειλαν αρνητική δήλωση και τα υπόλοιπα 57 απέστειλαν εργαστηριακά δεδομένα. Πιο συγκεκριμένα, 53/54 (98.1%) Δημόσια Νοσοκομεία, 4 Στρατιωτικά και 13 Ιδιωτικά Νοσοκομεία/Εργαστήρια απέστειλαν δεδομένα εργαστηριακού ελέγχου για χλαμυδιακές λοιμώξεις.

Το ποσοστό ανταπόκρισης των Δημόσιων Νοσοκομείων ανά Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) στην Εργαστηριακή Επιτήρηση των Χλαμυδιακών Λοιμώξεων απεικονίζεται στο Γράφημα 7.



Γράφημα 7: Ποσοστό ανταπόκρισης των Δημόσιων Νοσοκομείων ανά ΥΠΕ στην εργαστηριακή επιτήρηση χλαμυδιακών λοιμώξεων για το έτος 2024

Ο αριθμός των Δημόσιων Νοσοκομείων ανά ΥΠΕ, των Στρατιωτικών Νοσοκομείων και το σύνολο των Ιδιωτικών Δομών (Ιδιωτικά Νοσοκομεία/Εργαστήρια) που απέστειλαν δεδομένα απεικονίζεται στο Γράφημα 8.



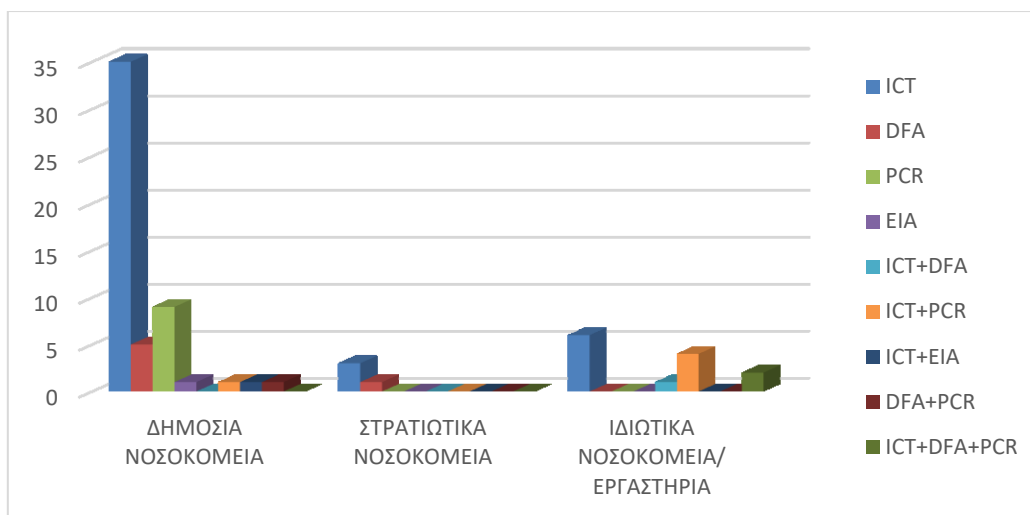
Γράφημα 8: Δημόσια Νοσοκομεία ανά ΥΠΕ, Στρατιωτικά Νοσοκομεία και Ιδιωτικά Νοσοκομεία / Εργαστήρια που απέστειλαν δεδομένα για το έτος 2024

Οι μέθοδοι που μπορούν να εφαρμοστούν για τον εργαστηριακό έλεγχο χλαμυδιακών λοιμώξεων είναι η κυτταροκαλλιέργεια (Κ/α), η ανοσοχρωματογραφία (ICT), ο ανοσοφθορισμός (DFA), ανοσοενζυμικές μέθοδοι (ΕΙΑ) και μοριακές δοκιμασίες ανίχνευσης (PCR). Με βάση τον ορισμό κρούσματος που έχει καθορίσει η ΕΕ για να χαρακτηριστεί ένα κρούσμα χλαμυδιακής λοίμωξης ως **επιβεβαιωμένο**, απαιτείται η διάγνυσή του να έχει τεκμηριωθεί με τουλάχιστον μία από τις μεθόδους κυτταροκαλλιέργειας, DFA ή PCR.

Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται στις δομές που έχουν αποστείλει δεδομένα, απεικονίζονται στον Πίνακα 3 και στο Γράφημα 9.

ΥΠΕ	ICT	ΕΙΑ	DFA	PCR	ICT+DFA	ICT+PCR	ICT+ΕΙΑ	PCR+DFA	ICT+DFA+PCR
1 ^η	2	-	4	5	-	1	-	-	-
2 ^η	7	-	1	-	-	-	-	1	-
3 ^η	3	-	-	1	-	-	-	-	-
4 ^η	6	-	-	-	-	-	1	-	-
5 ^η	7	-	-	-	-	-	-	-	-
6 ^η	6	1	-	2	-	-	-	-	-
7 ^η	4	-	-	1	-	-	-	-	-
Στρατιωτικά Νοσοκομεία	3	-	1	-	-	-	-	-	2
Ιδιωτικά Νοσοκομεία / Εργαστήρια	6	-	-	-	1	4	-	-	-

Πίνακας 3: Εργαστηριακές μέθοδοι Δημόσιων Νοσοκομείων ανά ΥΠΕ, Στρατιωτικών Νοσοκομείων και Ιδιωτικών Νοσοκομείων / Εργαστηρίων που απέστειλαν δεδομένα για το έτος 2024



Γράφημα 9: Εργαστηριακές μέθοδοι στο σύνολο των Δημόσιων, Στρατιωτικών και Ιδιωτικών Δομών της χώρας που απέστειλαν δεδομένα

Όπως απεικονίζεται στον Πίνακα 3, καμία Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή της χώρας δεν πραγματοποιεί τη μέθοδο της κυτταροκαλλιέργειας, ενώ μόνο 16/53 (30.18%) Δημόσια Νοσοκομεία φαίνεται ότι έχουν τη δυνατότητα επιβεβαίωσης της εργαστηριακής διάγνωσης της λοίμωξης.

Η συχνότερα χρησιμοποιούμενη διαγνωστική μέθοδος είναι η ανοσοχρωματογραφία – μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους (37/53 Δημόσια Νοσοκομεία, 3/4 Στρατιωτικά και 13/13 ιδιωτικές δομές).

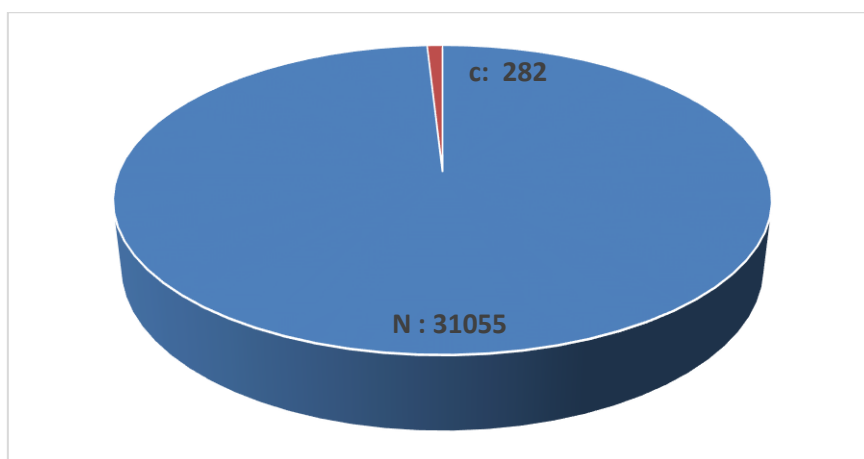
Στο σύνολο των 31.055 δειγμάτων που ελέγχθηκαν το 2024 για χλαμυδιακές λοιμώξεις τα 369 χαρακτηρίστηκαν ως θετικά κατόπιν ελέγχου με οποιαδήποτε από τις προαναφερθείσες μεθόδους. Από αυτά, τα 282 επιβεβαιώθηκαν με βάση τον ορισμό κρούσματος με μεθόδους PCR ή DFA.

Ο αριθμός των δειγμάτων που ελέγχθηκαν στα Δημόσια Νοσοκομεία ανά ΥΠΕ, στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και στις Ιδιωτικές Δομές, καθώς και ο αριθμός των θετικών (Positive, P) με οποιαδήποτε μέθοδο και των επιβεβαιωμένων δειγμάτων (Confirmed, C), απεικονίζονται στον Πίνακα 4.

ΥΠΕ	N	P	C
1 ^η	4734	218	218
2 ^η	575	7	7
3 ^η	762	0	0
4 ^η	3763	34	0
5 ^η	1253	13	0
6 ^η	921	17	14
7 ^η	2891	27	17
Στρατιωτικά	1184	12	5
Ιδιωτικά	14972	41	21
ΣΥΝΟΛΟ	31055	369	282

Πίνακας 4: Δείγματα που ελέγχθηκαν σε Δημόσια Νοσοκομεία ανά ΥΠΕ, Στρατιωτικά Νοσοκομεία και Ιδιωτικά Νοσοκομεία / Εργαστήρια (N), θετικά με οποιαδήποτε μέθοδο (P), επιβεβαιωμένα με PCR ή DFA (C)

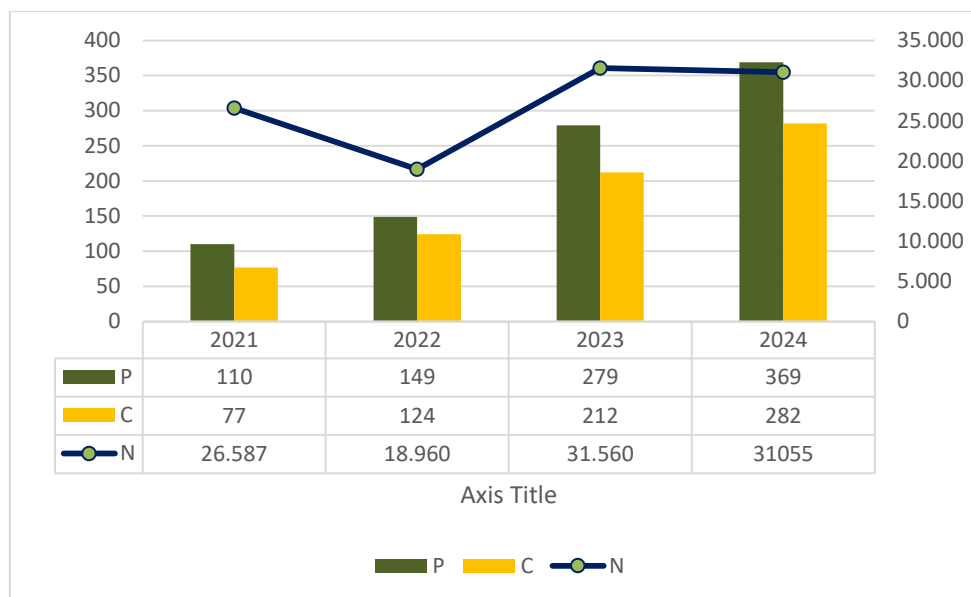
Φαίνεται ότι το ποσοστό των επιβεβαιωμένων επί του συνόλου των δειγμάτων είναι εξαιρετικά χαμηλό (282/31.055, 0.91%) (Γράφημα 10).



Γράφημα 10: Σύνολο δειγμάτων (N), Επιβεβαιωμένα δείγματα με PCR ή DFA (C)

Στο Γράφημα 11 παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός των δειγμάτων που ελέγχθηκαν εργαστηριακά για χλαμυδιακές λοιμώξεις το χρονικό διάστημα 2021 – 2024, ο αριθμός των θετικών που προέκυψαν κατόπιν ελέγχου με οποιαδήποτε μέθοδο και ο αριθμός αυτών που επιβεβαιώθηκαν βάσει ορισμού κρούσματος με PCR ή DFA.

Φαίνεται ότι το έτος 2024 ο συνολικός αριθμός ελεγχθέντων δειγμάτων είναι σε παρόμοια επίπεδα συγκριτικά με το 2023 (31.055 έναντι 31.560, αντίστοιχα) ενώ το ποσοστό θετικότητας των επιβεβαιωμένων δειγμάτων καταγράφεται υψηλότερο (0.91% έναντι 0.67%, αντίστοιχα).



Γράφημα 11: Αριθμός δειγμάτων (N), θετικά με οποιαδήποτε μέθοδο (P), επιβεβαιωμένα με PCR ή DFA (C), (Ελλάδα 2021 – 2024)

Τέλος, όπως προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων για τις χλαμυδιακές λοιμώξεις, υπάρχει απόκλιση μεταξύ των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων χλαμυδιακών λοιμώξεων που δηλώθηκαν μέσω της Ανασκόπησης Εργαστηριακής Διάγνωσης και των κρουσμάτων που δηλώθηκαν μέσω των Ατομικών Δελτίων Δήλωσης. Αυτή αποδίδεται στη συνολική υποδήλωση των ΣΜΝ και στο γεγονός ότι οι χλαμυδιακές λοιμώξεις είναι συχνά ασυμπτωματικές.