ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Επιδημιολογική Επιτήρηση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Σύφιλη, Γονόρροια, Χλαμυδιακές Λοιμώξεις) στην Ελλάδα Διαγνώσεις έως 31.12.2025

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ HIV/AIDS & ΣΜΝ

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

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΔΥ)

ΑΘΗΝΑ 2026

Ελληνική Δημοκρατία / Υπουργείο Υγείας

Καταχώριση δεδομένων:
Καλλιόπη Μαγουλά, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Πρόληψης HIV/AIDS & ΣΜΝ, ΕΟΔΥ
Αθανάσιος Μαντάς, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Πρόληψης HIV/AIDS & ΣΜΝ, ΕΟΔΥ

Διαχείριση Δεδομένων – Στατιστική ανάλυση:
Γεώργιος Φερεντίνος, Προϊστάμενος Τμήματος Διαχείρισης Δεδομένων, ΕΟΔΥ

Συγγραφή προσχεδίου, δημιουργία πινάκων και γραφημάτων:
Νικόλαος Μαγκαφάς, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Πρόληψης HIV/AIDS & ΣΜΝ, ΕΟΔΥ
Γεώργιος Σμαράιδος, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Πρόληψης HIV/AIDS & ΣΜΝ, ΕΟΔΥ
Χρύσα Τσιάρα, Προϊσταμένη Τμήματος Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Πρόληψης HIV/AIDS & ΣΜΝ, ΕΟΔΥ

Ερμηνεία δεδομένων:
Γεωργία Νικολοπούλου, Προϊσταμένη Διεύθυνσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Πρόληψης HIV/AIDS, ΣΜΝ & Ηπατιτίδων, ΕΟΔΥ
Δήμητρα Παρασκευά, Προϊσταμένη Γενικής Διεύθυνσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης, ΕΟΔΥ
Χρύσα Τσιάρα, Προϊσταμένη Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Πρόληψης HIV/AIDS & ΣΜΝ, ΕΟΔΥ

Ευχαριστίες

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

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ι. Επιδημιολογική Επιτήρηση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων… 5

Α. Σύφιλη……. 7
Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης περιστατικών σύφιλης……. 8

Β. Γονόρροια……. 14
Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης περιστατικών γονόρροιας…….. 15

Γ. Χλαμυδιακή λοίμωξη……. 21
Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης περιστατικών χλαμυδιακής λοίμωξης….. 22

ΙΙ.Σύνοψη……. 28

Ι. Επιδημιολογική Επιτήρηση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

Η επιδημιολογική επιτήρηση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) αποτελεί αρμοδιότητα του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Πρόληψης HIV/AIDS και ΣΜΝ του ΕΟΔΥ. Την περίοδο 2003-2009, στο Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός» λειτούργησε 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 Δήλωσης, 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 ανωτέρω νοσήματα περιλαμβάνονται 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 Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός». Τα στοιχεία που δηλώθηκαν μετά το 2009 απευθείας στο τότε ΚΕΕΛΠΝΟ (νυν ΕΟΔΥ), αξιολογήθηκαν και καταχωρίστηκαν σύμφωνα με τους ορισμούς κρούσματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Απόφαση Ευρωπαϊκής Επιτροπής 2008/426/ΕC, 2018/945/ΕC).

Σήμερα, η επιδημιολογική επιτήρηση των ΣΜΝ συνεχίζει να υλοποιείται μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων. Ειδικότερα, τα Ατομικά Δελτία Δήλωσης, αφού συμπληρωθούν από τους θεράποντες ιατρούς με τα αναγκαία δημογραφικά στοιχεία, τις κλινικές πληροφορίες και τα εργαστηριακά ευρήματα, αποστέλλονται στο Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Πρόληψης HIV/AIDS & ΣΜΝ του ΕΟΔΥ. Εν συνεχεία, κατόπιν ελέγχου ως προς την ορθότητα και πληρότητα των δηλωθέντων στοιχείων, πραγματοποιείται η καταχώριση στη βάση δεδομένων των ΣΜΝ που τηρείται στον ΕΟΔΥ.

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. Ωστόσο, υπάρχει σημαντική υποδήλωση τόσο από τον 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, αξίζει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξητική τάση στα περιστατικά γονόρροιας, καθώς και στην αντοχή που εμφανίζει ο γονόκοκκος στα αντιμικροβιακά, τόσο σε παγκόσμιο, όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Από δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) που προκύπτουν από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Επιτήρησης της Ευαισθησίας του Γονόκοκκου στα Αντιμικροβιακά (Euro-Gasp), στο οποίο συμμετέχει και η χώρα μας μέσω του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Γονοκόκκου (ΕΚΑΓ), η αντοχή του γονοκόκκου σε διάφορα αντιμικροβιακά που μέχρι πρόσφατα χρησιμοποιούνταν στα θεραπευτικά σχήματα της γονόρροιας έχει αυξηθεί. Το

ΕΚΑΓ, αντικείμενο του οποίου είναι η επιτήρηση της αντοχής του γονοκόκκου στα αντιβιοτικά, συνεργάζεται στενά με το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Πρόληψης HIV/AIDS & ΣΜΝ του ΕΟΔΥ.

Α. Σύφιλη

Η σύφιλη είναι ένα πολυσυστηματικό ΣΜΝ που προκαλείται από το βακτήριο *Treponema pallidum* και διακρίνεται σε **επίκτητη και συγγενή**. Μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής, κάθετα από τη μητέρα στο νεογνό κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού (συγγενής σύφιλη), μέσω παραγώγων αίματος ή κατά τη μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων.

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 διάρκειας ≥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 πυρετό, 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 κομμιωματώδη 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 περιστατικά σύφιλης που διαγνώστηκαν το 2025 και συλλέχθηκαν έως και τον Σεπτέμβριο του 2026 μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης.

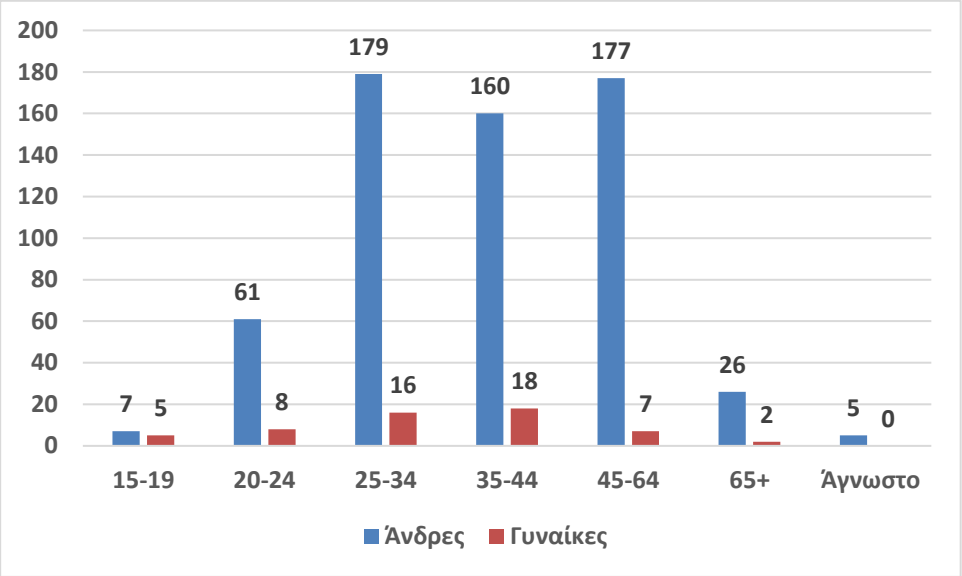
Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης περιστατικών σύφιλης

Η επιδημιολογική επιτήρηση της σύφιλης μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης πραγματοποιείται με τη συλλογή Ατομικών Δελτίων Δήλωσης. Η επιτήρηση αφορά σε περιστατικά **μόνο πρώιμης** σύφιλης. Εντός του έτους 2025, διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν (έως και τον Σεπτέμβριο του 2026) μέσω αυτού του συστήματος, **671** επιβεβαιωμένα περιστατικά 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 μικροσκόπηση σκοτεινού πεδίου, ανοσοφθορισμό ή μοριακές δοκιμασίες ανίχνευσης ή τον διπλό ορολογικό έλεγχο.
Από τα δηλωθέντα περιστατικά που διαγνώστηκαν το 2025, τα 615 αφορούσαν σε άνδρες (615/671, 91,6%), και τα 56 σε γυναίκες (56/671, 8,4%) (Πίνακας 1Α).

Πίνακας 1Α: Περιστατικά σύφιλης ανά φύλο, ηλικιακή ομάδα και τρόπο μετάδοσης για το έτος 2025.

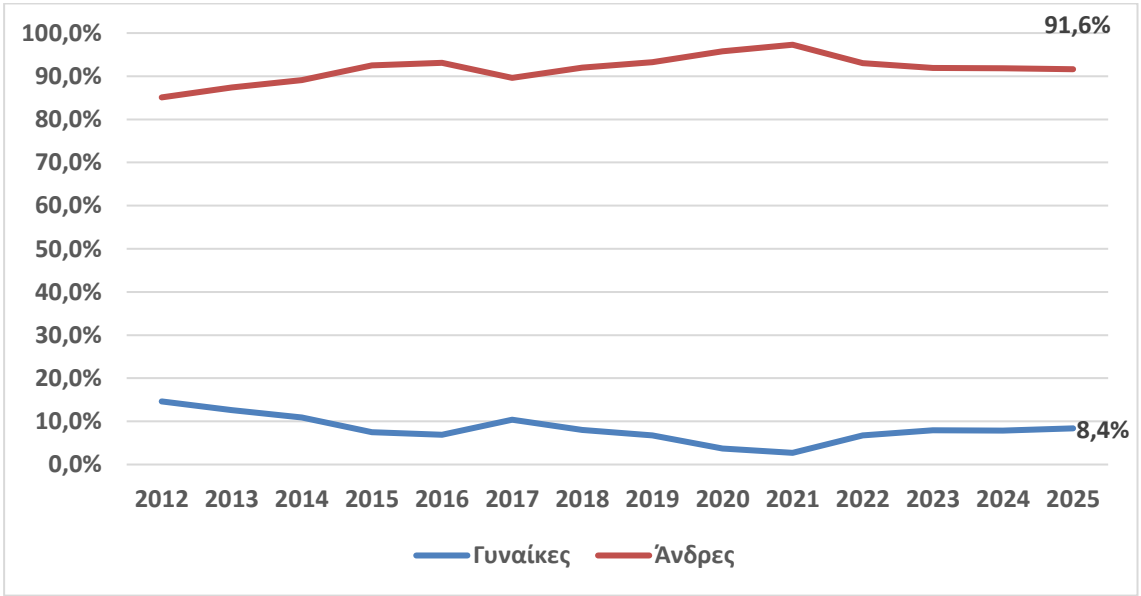
Ηλικία	Άνδρες ανά κατηγορία μετάδοσης					Γυναίκες ανά κατηγορία μετάδοσης				Σύνολο
	Ετερο σεξ. επαφή	Σεξ. επαφή μεταξύ ανδρών	Άλλο	Άγνωστο	Σύνολο ανδρών	Ετερο σεξ. επαφή	Άλλο	Άγνωστο	Σύνολο γυναικών	
0-4	0	0	0	0	**0 (0,0%)**	0	0	0	**0 (0,0%)**	**0 (0,0%)**
5-14	0	0	0	0	**0 (0,0%)**	0	0	0	**0 (0,0%)**	**0 (0,0%)**
15-19	1	6	0	0	**7 (1,2%)**	5	0	0	**5 (8,9%)**	**12 (1,8%)**
20-24	13	45	0	3	**61 (9,9%)**	7	0	1	**8 (14,3%)**	**69 (10,3%)**
25-34	31	139	1	8	**179 (29,1%)**	15	1	0	**16 (28,6%)**	**195 (29,1%)**
35-44	32	121	0	7	**160 (26,0%)**	18	0	0	**18 (32,1%)**	**178 (26,5%)**
45-64	29	143	1	4	**177 (28,8%)**	7	0	0	**7 (12,5%)**	**184 (27,4%)**
65+	13	7	0	6	**26 (4,2%)**	2	**0**	0	**2 (3,6%)**	**28 (4,2%)**
Άγνωστο	0	5	0	0	**5 (0,8%)**	0	**0**	0	**0 (0,0%)**	**5 (0,7%)**
Σύνολο	**119**	**466**	**2**	**28**	**615 (100,0%)**	**54**	**1**	**1**	**56 (100,0%)**	**671 (100,0%)**

Τα περισσότερα περιστατικά σύφιλης ήταν ηλικίας 25-34 ετών κατά τη διάγνωση (29,1%) και ακολουθούσαν οι ηλικιακές ομάδες των 45-64 και 35-44 ετών (27,4% και 26,5%, αντίστοιχα) (Πίνακας 1Α).
Στους άνδρες, προεξάρχουσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση της πρώιμης σύφιλης ήταν αυτή των 25-34 ετών, ενώ στις γυναίκες ήταν η ηλικιακή ομάδα των 35 – 44 ετών (Γράφημα 1Α).



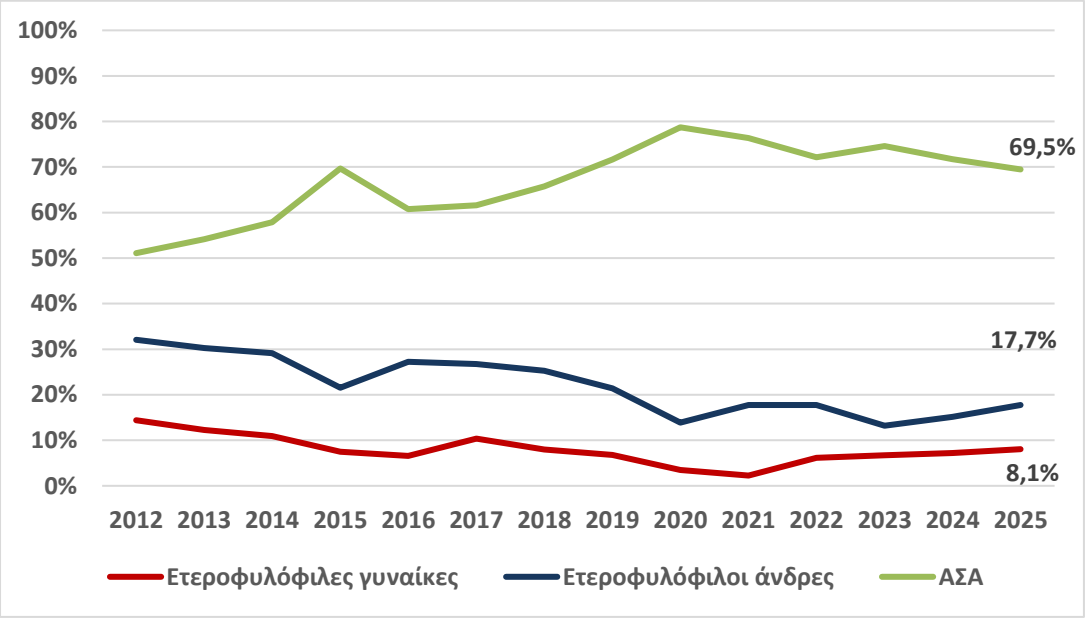
Γράφημα 1Α: Ηλικιακή κατανομή περιστατικών σύφιλης ανά φύλο για το έτος 2025

Διαχρονικά, οι άνδρες υπερτερούν έναντι των γυναικών μεταξύ των ετήσιων διαγνώσεων σύφιλης (Γράφημα 2Α).



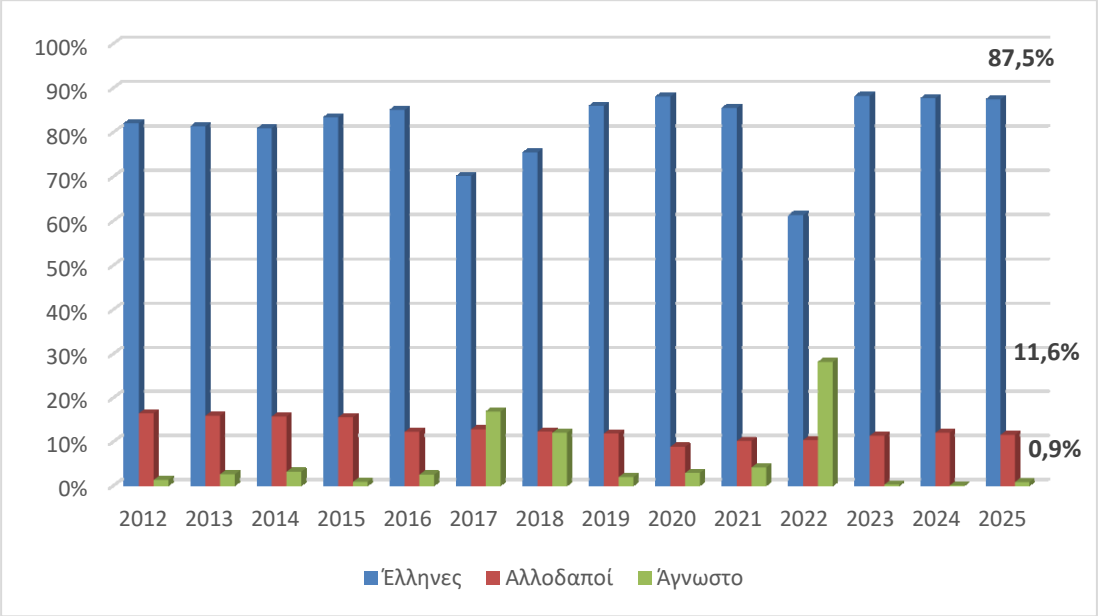
Γράφημα 2Α: Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών σύφιλης ανά φύλο (2012-2025).

Στο σύνολο των περιστατικών που διαγνώστηκαν με σύφιλη το 2025, η συντριπτική πλειοψηφία είχε μολυνθεί μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών (466/671, 69,5%) (Πίνακας 1Α, Γράφημα 3Α), ενώ το 25,8% (173/671) μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής (Πίνακας 1Α). Ειδικότερα, όσον αφορά στα περιστατικά ετεροφυλοφιλικής μετάδοσης, το 17,7% (119/671) αφορούσε σε άνδρες με ετεροφυλοφιλικές σεξουαλικές επαφές και το 8,1% σε ετεροφυλόφιλες γυναίκες (54/671) (Πίνακας 1Α, Γράφημα 3Α).
Για το 4,8% των περιστατικών (32/671) καταγράφηκε άλλος ή άγνωστος τρόπος μετάδοσης (Πίνακας 1Α).
Διαχρονικά, ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών (Γράφημα 3Α).



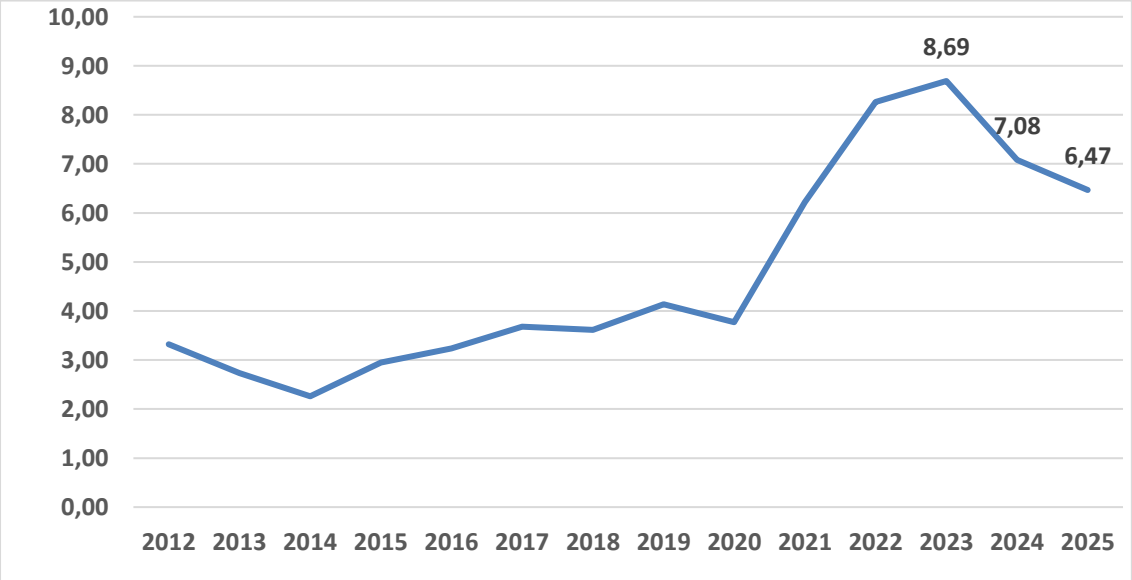
Γράφημα 3Α: Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών σύφιλης ανά τρόπο μετάδοσης (2012-2025)

Μεταξύ των περιστατικών σύφιλης που διαγνώστηκαν το 2025, το 87,5% αφορούσε σε Έλληνες, το 11,6% σε αλλοδαπούς, ενώ για το 0,9% δεν καταγράφηκε η εθνικότητα. Διαχρονικά, οι Έλληνες υπερτερούν έναντι των αλλοδαπών (Γράφημα 4Α).



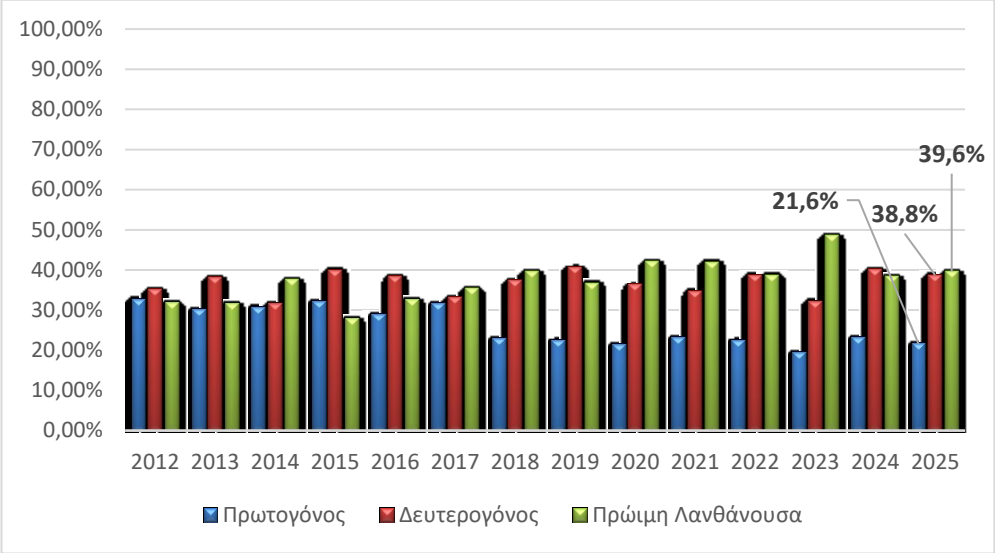
Γράφημα 4Α: Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών σύφιλης ανά εθνικότητα (2012-2025)

Οι ετήσιες διαγνώσεις πρώιμης σύφιλης ανά 100.000 πληθυσμού, αυξήθηκαν σημαντικά μετά το 2020. Ειδικότερα, το 2023 καταγράφηκε ο υψηλότερος αριθμός διαγνώσεων ανά 100.000 πληθυσμού (8,69/100.000 πληθυσμού), ενώ από το 2024 παρατηρήθηκε πτωτική τάση. Το 2025, οι νέες διαγνώσεις σύφιλης ανήλθαν σε 6,47/100.000 πληθυσμού (Γράφημα 5Α).



Γράφημα 5Α: Νέες διαγνώσεις σύφιλης ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα (2012-2025).

Όσον αφορά στην κλινική εικόνα των περιστατικών πρώιμης σύφιλης που διαγνώστηκαν το 2025, το 21,6% σταδιοποιήθηκε ως πρωτογόνος, το 38,8% ως δευτερογόνος και το 39,6% ως πρώιμη λανθάνουσα σύφιλη (Γράφημα 6Α).



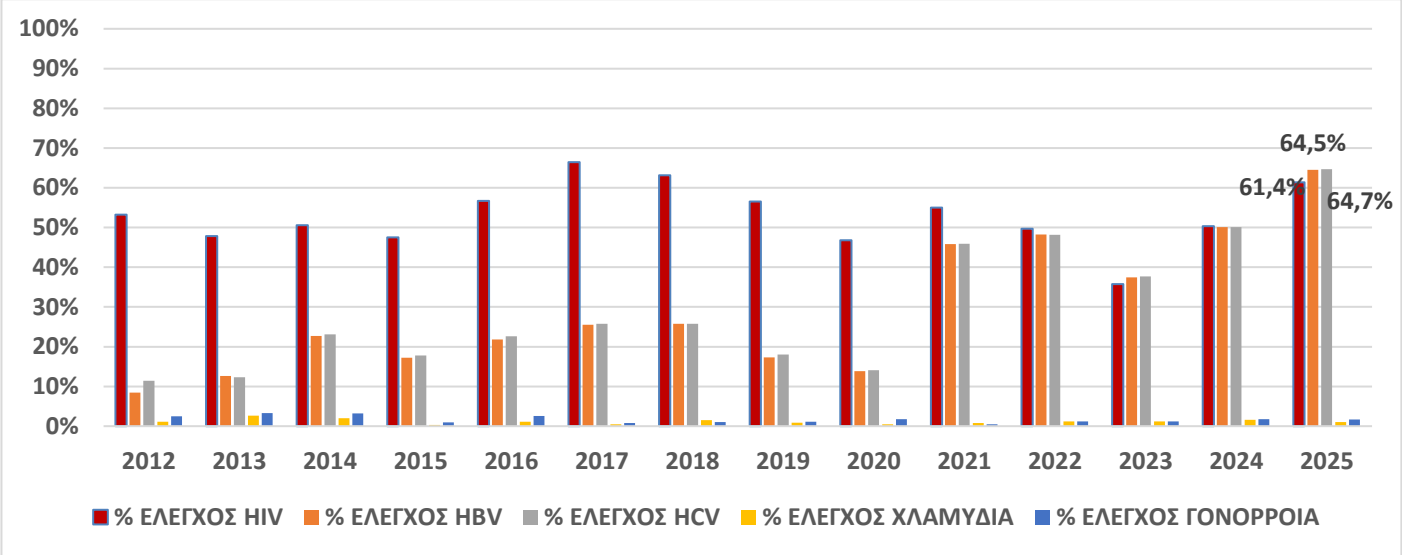
Γράφημα 6Α: Ποσοστιαία κατανομή των σταδίων της πρώιμης σύφιλης κατά τη διάγνωση (2012-2025)

Τέλος, όσον αφορά στη διενέργεια ελέγχου για τη διάγνωση συνυπαρχουσών λοιμώξεων, στον Πίνακα 2Α απεικονίζεται ο αριθμός των περιστατικών σύφιλης που ελέγχθηκαν παράλληλα για άλλα ΣΜΝ, καθώς και οι θετικές διαγνώσεις που προέκυψαν από αυτόν τον έλεγχο, κατά την περίοδο 2012 – 2025.

Πίνακας 2Α: Περιστατικά πρώιμης σύφιλης που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για HIV, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, χλαμύδια και γονόρροια και θετικές διαγνώσεις στην Ελλάδα (2012-2025).

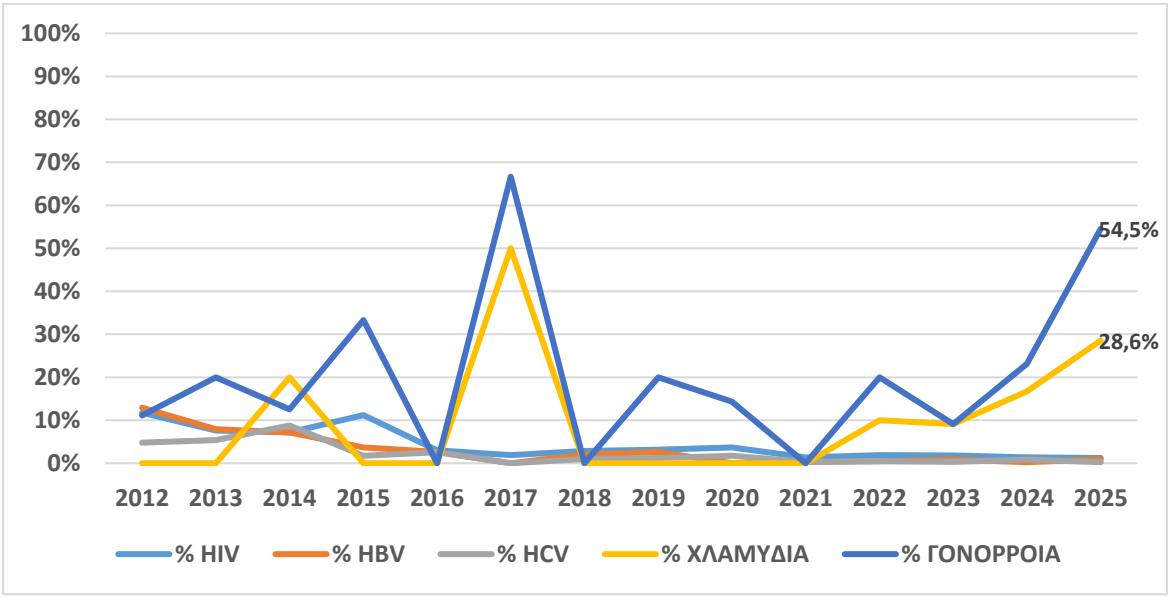
Έτος διάγνωσης	Αριθμός διαγνώσεων	Αριθμός διαγνώσεων που ελέγχθηκαν για HIV	HIV	Αριθμός διαγνώσεων που ελέγχθηκαν για HBV	HBV	Αριθμός διαγνώσεων που ελέγχθηκαν για HCV	HCV	Αριθμός διαγνώσεων που ελέγχθηκαν για CHLAM	CHLAM	Αριθμός διαγνώσεων που ελέγχθηκαν για GONO	GONO
2012	368	196	23	31	4	42	2	4	0	9	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
2025	671	412	5	433	4	434	1	7	2	11	6
Σύνολο	**7060**	**3664 (51,89%**	**122**	**2452 (34,70%)**	**30**	**2476 (35,07%)**	**23**	**81 (1,15%)**	**8**	**106 (1,50%)**	**21**

Διαχρονικά, το ποσοστό διενέργειας εργαστηριακού ελέγχου για συνυπάρχοντα ΣΜΝ (χλαμύδια, γονόρροια) κυμαίνεται σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα (<4%), ενώ ο έλεγχος για HIV, ηπατίτιδα Β και ηπατίτιδα C πραγματοποιείται σε υψηλότερο ποσοστό των περιστατικών που διαγιγνώσκονται με σύφιλη (Γράφημα 7Α). Το 2025, ελέγχθηκαν για HIV, ηπατίτιδα Β και ηπατίτιδα C περισσότερα από τα μισά περιστατικά που διαγνώστηκαν με σύφιλη (61,4%, 64,5% και 64,7%, αντίστοιχα), ενώ για χλαμύδια και γονόρροια εξετάστηκε το 1% και 1,6%, αντίστοιχα (Γράφημα 7Α) .



Γράφημα 7Α. Ποσοστό περιστατικών πρώιμης σύφιλης που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για HIV, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, χλαμύδια και γονόρροια ανά έτος διάγνωσης (2012-2025)

Σύμφωνα με το Γράφημα 8Α, με εξαίρεση το έτος 2014, η γονόρροια αποτελεί διαχρονικά το ΣΜΝ που διαγιγνώσκεται συχνότερα σε άτομα με σύφιλη (Γράφημα 8Α). Μεταξύ των περιστατικών σύφιλης του 2025, τα ποσοστά διάγνωσης γονόρροιας και χλαμυδίων στα άτομα που εξετάστηκαν για τις συγκεκριμένες λοιμώξεις ανήλθαν σε 54,5% (6/11) και 28,6% (2/7), αντίστοιχα, ενώ τα ποσοστά διάγνωσης HIV, ηπατίτιδας Β και ηπατίτιδας C ήταν πολύ χαμηλά (≤1%) (Πίνακας 2Α, Γράφημα 8Α).



Γράφημα 8Α. Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών πρώιμης σύφιλης που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για HIV, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, χλαμύδια και γονόρροια με θετικό αποτέλεσμα ελέγχου, ανά έτος διάγνωσης (2012-2025).

Β. Γονόρροια

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

Στους άνδρες η λοίμωξη εκδηλώνεται 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 περιστατικά γονόρροιας που διαγνώστηκαν το 2025 και συλλέχθηκαν έως και τον Σεπτέμβριο του 2026 μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης.

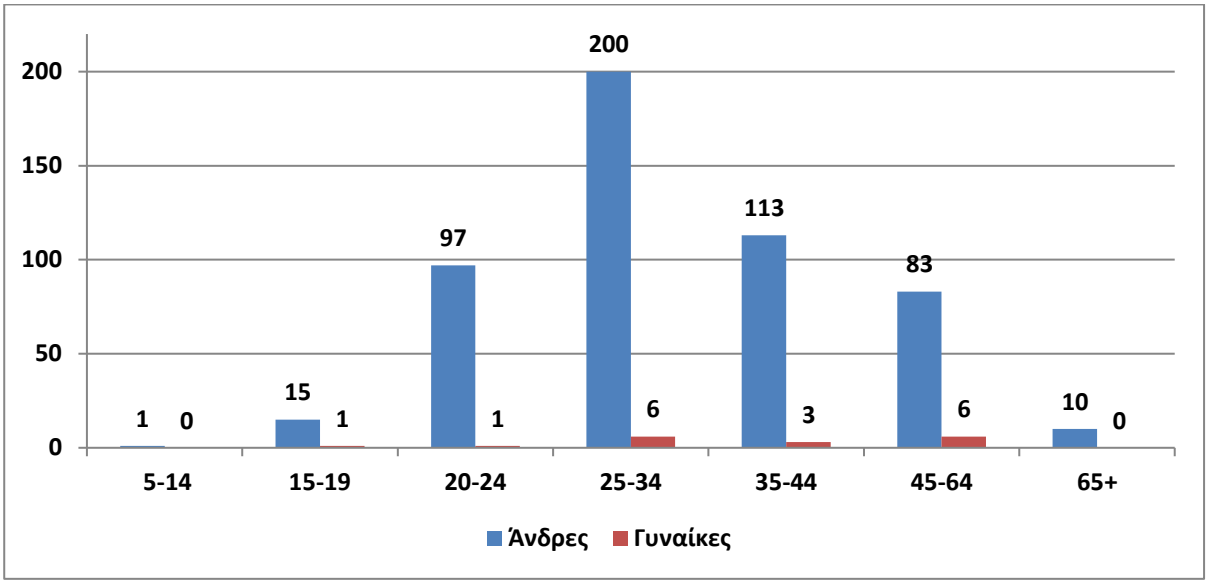
Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης περιστατικών γονοκοκκικής λοίμωξης

Η επιδημιολογική επιτήρηση των γονοκοκκικών λοιμώξεων μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης πραγματοποιείται με τη συλλογή Ατομικών Δελτίων Δήλωσης. Εντός του έτους 2025, διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν (έως και τον Σεπτέμβριο του 2026) μέσω αυτού του συστήματος, **539** επιβεβαιωμένα περιστατικά γονόρροιας. Με βάση τους ορισμούς κρούσματος, επιβεβαιωμένο είναι κάθε περιστατικό 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 περιστατικά που διαγνώστηκαν το 2025, τα 522 αφορούν σε άνδρες (522/539, 96,8%) και τα 17 (17/539, 3,2%) σε γυναίκες (Πίνακας 1Β).

Πίνακας 1Β: Περιστατικά γονόρροιας ανά φύλο, ηλικιακή ομάδα και τρόπο μετάδοσης για το έτος 2025

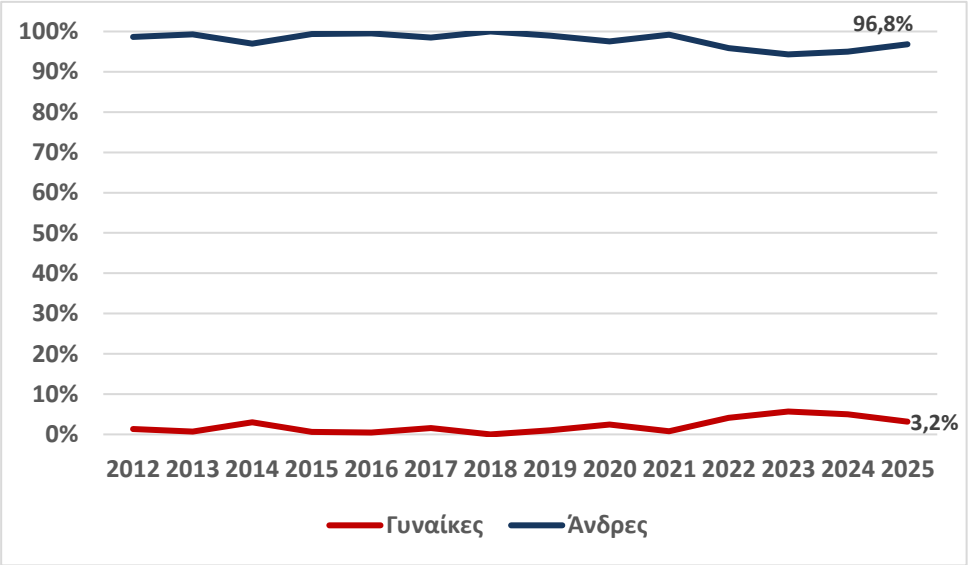
Ηλικία	Άνδρες ανά κατηγορία μετάδοσης					Γυναίκες ανά κατηγορία μετάδοσης			Σύνολο
	Ετερο σεξ. επαφή	Σεξ. επαφή μεταξύ ανδρών	Άλλο	Άγνωστο	Σύνολο ανδρών	Ετερο σεξ. επαφή	Άγνωστο	Σύνολο Γυναικών	
0-4	0	0	0	**0**	**0 (0,0%)**	0	0	**0 (0,0%)**	**0 (0,0%)**
5-14	1	0	0	**0**	**1 (0,2%)**	0	0	**0 (0,0%)**	**1 (0,2%)**
15-19	9	4	0	**2**	**15 (2,9%)**	1	0	**1 (5,9%)**	**16 (2,9%)**
20-24	45	42	0	**10**	**97 (18,6%)**	1	0	**1 (5,9%)**	**98 (18,2%)**
25-34	72	116	1	**11**	**200 (38,3%)**	6	0	**6 (35,3%)**	**206 (38,2%)**
35-44	42	64	2	**5**	**113 (21,6%)**	3	0	**3 (17,6%)**	**116 (21,5%)**
45-64	38	40	0	**5**	**83 (15,9%)**	5	1	**6 (35,3%)**	**89 (16,5%)**
65+	9	1	0	**0**	**10 (1,9%)**	0	0	**0 (0,0%)**	**10 (1,9%)**
Άγνωστη	1	1	0	**1**	**3 (0,6%)**	0	0	**0 (0,0%)**	**3 (0,6%)**
Σύνολο	**217**	**268**	**3**	**34**	**522**	**16**	**1**	**17**	**539**

Τα περισσότερα περιστατικά γονόρροιας που διαγνώστηκαν το 2025 ήταν ηλικίας 25 – 34 ετών (38,2%) και ακολουθούσε η ηλικιακή ομάδα των 35 – 44 ετών (21,5%) (Πίνακας 1Β).
Στους άνδρες που διαγνώστηκαν με γονόρροια το 2025, η ηλικιακή ομάδα με την μεγαλύτερη συχνότητα είναι αυτή των 25 – 34 ετών και στις γυναίκες οι ηλικιακές ομάδες των 25-34 και 45-64 ετών (Γράφημα 1Β).



Γράφημα 1Β: Ηλικιακή κατανομή περιστατικών γονόρροιας ανά φύλο για το έτος 2025.

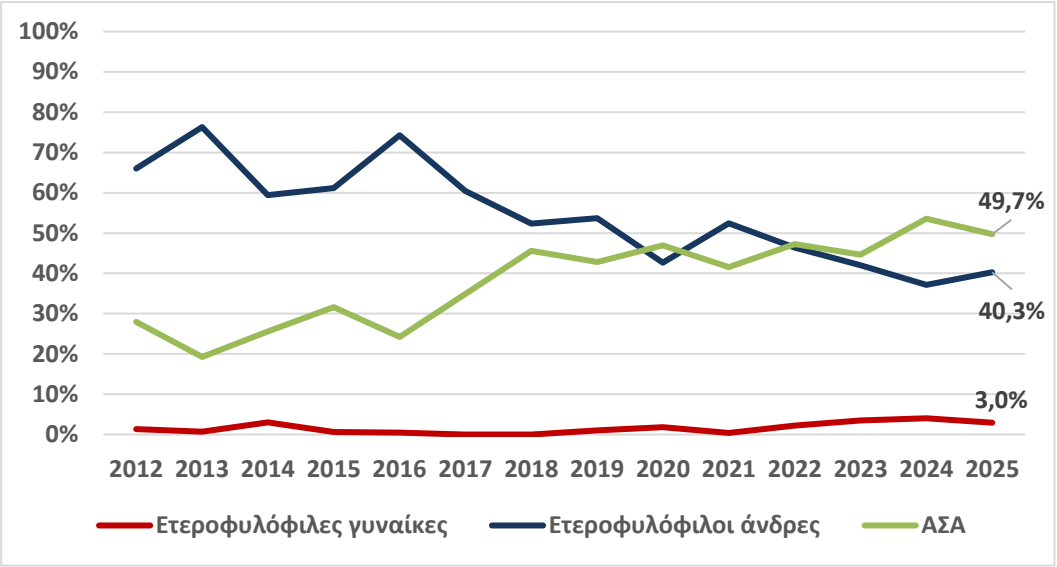
Διαχρονικά, η ποσοστιαία αναλογία των ανδρών μεταξύ των ετήσιων διαγνώσεων γονόρροιας, υπερτερεί σημαντικά έναντι των γυναικών (Γράφημα 2Β).



Γράφημα 2Β: Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών γονόρροιας ανά φύλο (2012-2025)

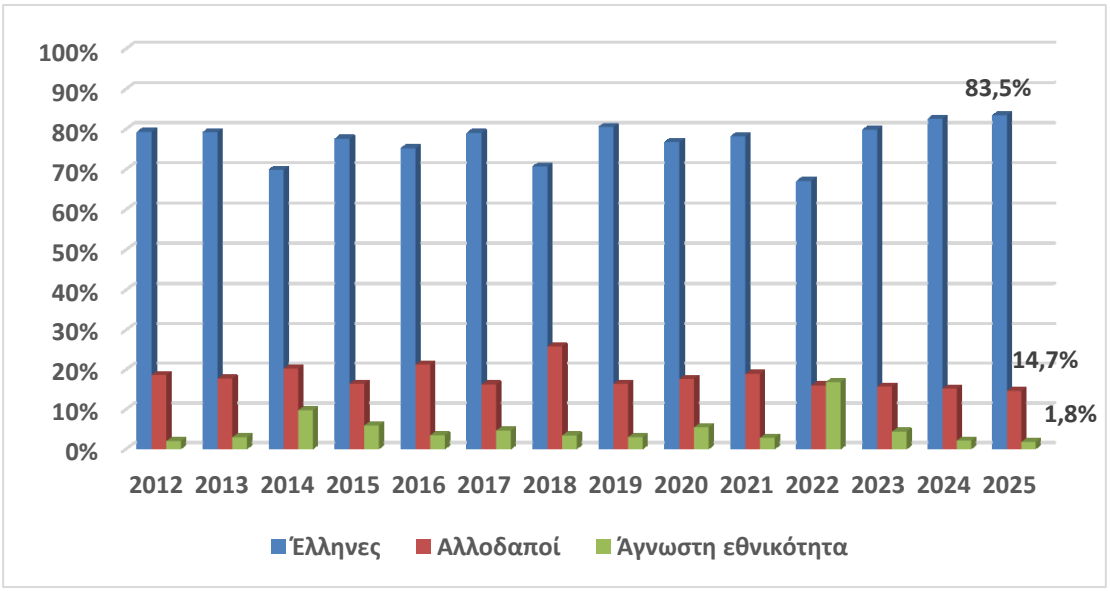
Στο σύνολο των περιστατικών που διαγνώστηκαν με γονοκοκκική λοίμωξη το 2025, η πλειοψηφία αφορούσε σε άνδρες που είχαν μολυνθεί μέσω σεξουαλικής επαφής με άλλους άνδρες (49,7%), το 40,3% σε άνδρες που είχαν μολυνθεί μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής και το 3,0% σε ετεροφυλόφιλες γυναίκες (Πίνακας 1Β).

Σύμφωνα με το Γράφημα 3Β, έως και το 2019, ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης του γονόκοκκου ήταν η ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή ανδρών, ενώ τα περιστατικά ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής μετάδοσης σε γυναίκες κινούνταν, διαχρονικά, σε χαμηλά επίπεδα. Μετά το 2016 παρατηρήθηκε σταδιακή αύξηση των περιστατικών γονόρροιας που μολύνθηκαν μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών, ενώ το 2020, η ποσοστιαία αναλογία των περιστατικών μετάδοσης μέσω σεξουαλικής επαφής μεταξύ ανδρών, ξεπέρασε αυτή της ετεροφυλοφιλικής μετάδοσης σε άνδρες για πρώτη φορά. Από το 2023, ο συχνότερος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών(Γράφημα 3Β).



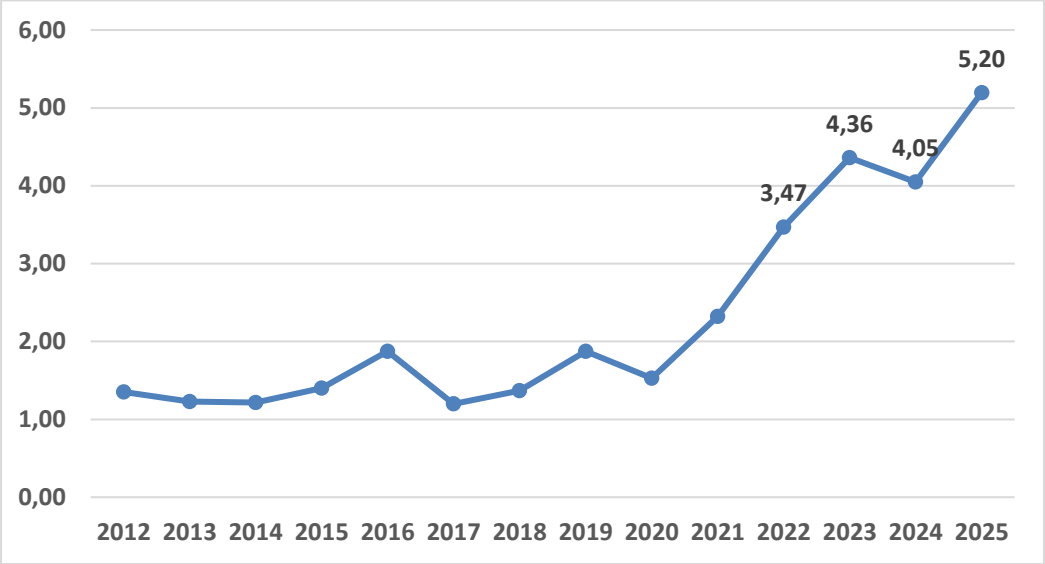
Γράφημα 3Β: Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών γονόρροιας ανά τρόπο μετάδοσης (2012-2025).

Όσον αφορά στην εθνικότητα, το 83,5% των περιστατικών που διαγνώστηκαν το 2025 αφορούσε σε Έλληνες και το 14,7% σε αλλοδαπούς. Για το υπόλοιπο 1,8% δεν καταγράφηκε η εθνικότητα. Διαχρονικά, οι Έλληνες υπερτερούν έναντι των αλλοδαπών μεταξύ των ετήσιων διαγνώσεων γονόρροιας (Γράφημα 4Β).



Γράφημα 4Β: Ποσοστιαία κατανομή γονόρροιας ανά εθνικότητα στην Ελλάδα (2012-2025).

Έως και το 2020, οι ετήσιες νέες διαγνώσεις γονόρροιας ανά 100.000 πληθυσμού κινούνταν σε χαμηλά επίπεδα (λιγότερα από 2 περιστατικά /100.000 πληθυσμού). Το 2021 καταγράφηκε αύξηση, η οποία συνεχίστηκε έως και το 2025, έτος κατά το οποίο παρατηρήθηκε ο υψηλότερος έως σήμερα αριθμός διαγνώσεων γονόρροιας (5,2 περιστατικά/100.000 πληθυσμού (Γράφημα 5Β).



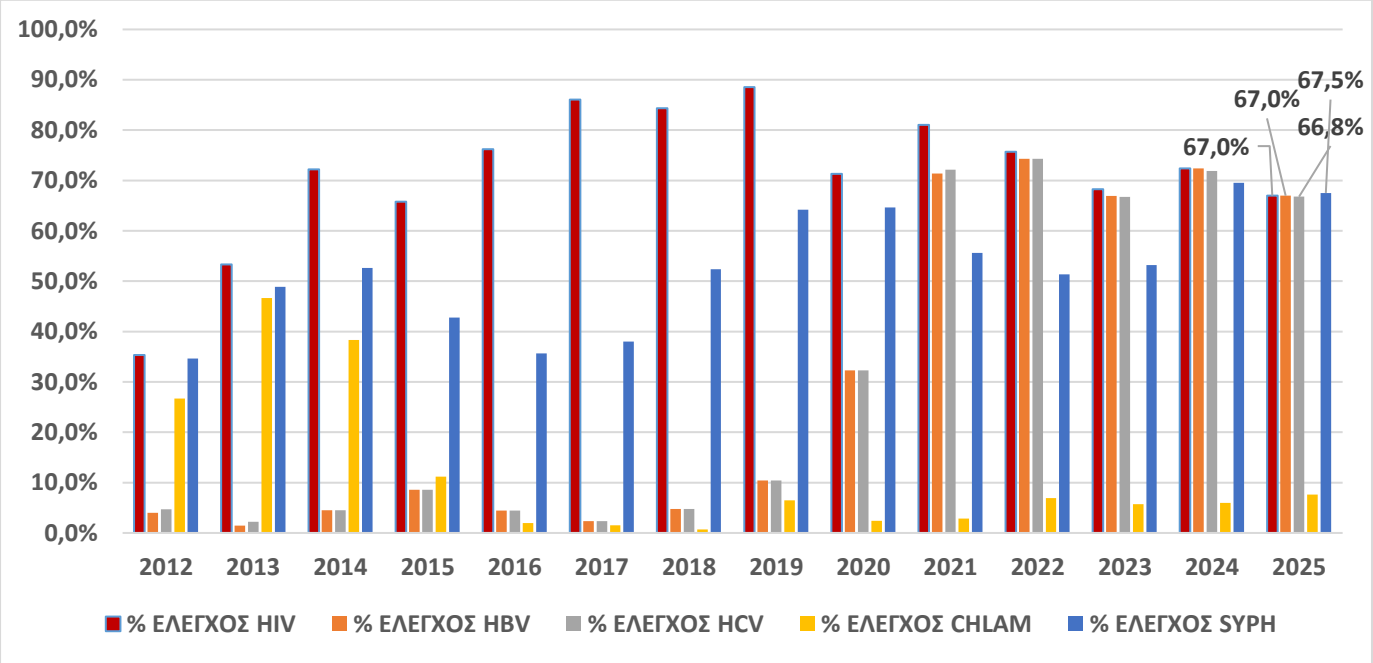
Γράφημα 5Β: Νέες διαγνώσεις γονόρροιας ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα (2012-2025).

Τέλος, όσον αφορά στη διενέργεια ελέγχου για τη διάγνωση συνυπαρχουσών λοιμώξεων, στον Πίνακα 2Β απεικονίζεται ο αριθμός των περιστατικών γονόρροιας που ελέγχθηκαν παράλληλα για άλλα ΣΜΝ, καθώς και οι θετικές διαγνώσεις που προέκυψαν από αυτόν τον έλεγχο, κατά την περίοδο 2012 – 2025.

Πίνακας 2Β: Γονοκοκκικές λοιμώξεις που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για άλλο ΣΜΝ και θετικές διαγνώσεις στην Ελλάδα (2012-2025).

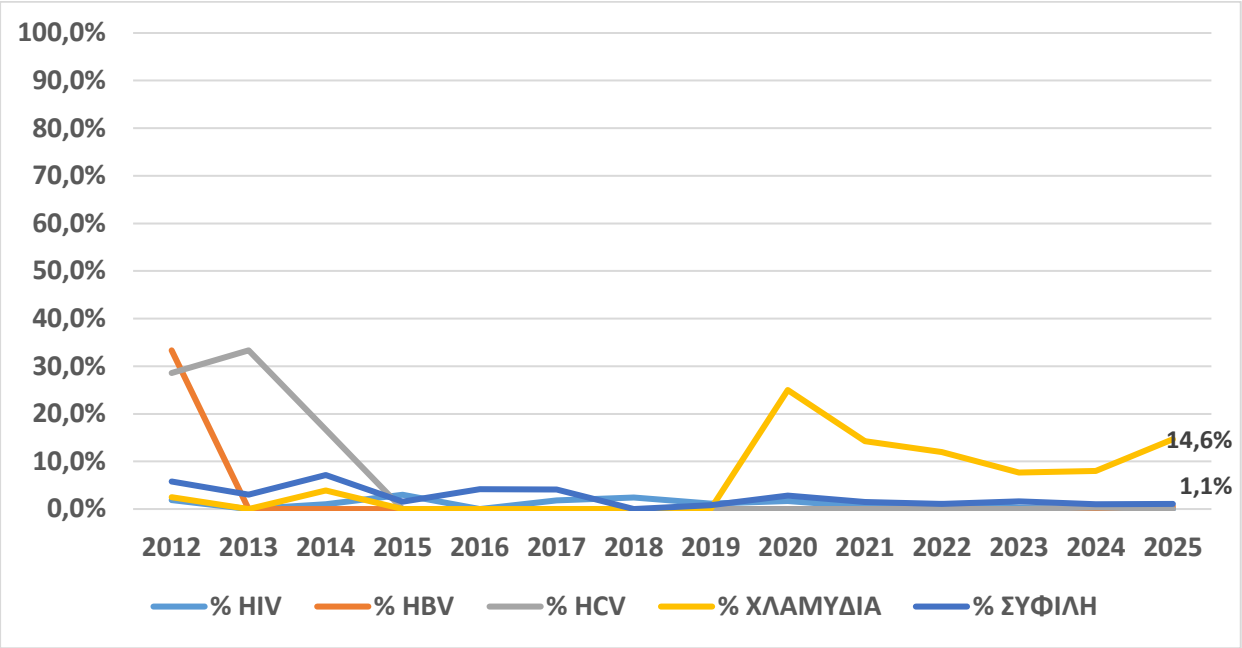
Έτος διάγνωσης	Αριθμός διαγνώσεων	Αριθμός διαγνώσεων που ελέγχθηκαν για HIV	HIV	Αριθμός διαγνώσεων που ελέγχθηκαν για HBV	HBV	Αριθμός διαγνώσεων που ελέγχθηκαν για HCV	HCV	Αριθμός διαγνώσεων που ελέγχθηκαν για CHLAM	CHLAM	Αριθμός διαγνώσεων που ελέγχθηκαν για SYPH	SYPH
2012	150	53	1	6	2	7	2	40	1	52	3
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
2025	539	361	0	361	2	360	0	41	6	364	4
Σύνολο	**3439**	**2457 (71,44%)**	**19**	**1537 (44,60%)**	**4**	**1537 (44,69%)**	**5**	**319 (9,27%)**	**18**	**1909 (55,51%)**	**35**

Κατά τα τελευταία έτη, παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των περιστατικών γονόρροιας, στα οποία διενεργείται ταυτόχρονα εργαστηριακός έλεγχος για HIV, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C και σύφιλη, ενώ ο έλεγχος για χλαμύδια πραγματοποιείται σε μικρό ποσοστό (<10%) (Γράφημα 6Β). Το 2025, ελέγχθηκαν για HIV, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C και σύφιλη περίπου 2 στα 3 περιστατικά που διαγνώστηκαν με γονόρροια (67,0%, 67,0%, 66,8% και 67,5%, αντίστοιχα), ενώ για χλαμύδια εξετάστηκε το 7,6% (Γράφημα 6Β) .



Γράφημα 6Β: Ποσοστό περιστατικών γονόρροιας που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για HIV, HBV, HCV, χλαμύδια και σύφιλη ανά έτος διάγνωσης (2012-2025)

Σύμφωνα με το Γράφημα 7Β, μετά το 2019 η χλαμυδιακή λοίμωξη αποτελεί το ΣΜΝ που διαγιγνώσκεται συχνότερα σε άτομα με γονόρροια (Γράφημα 7Β). Μεταξύ των περιστατικών γονόρροιας του 2025, το ποσοστό διάγνωσης χλαμυδίων στα άτομα που εξετάστηκαν για τη συγκεκριμένη λοίμωξη ανήλθε σε 14,6% (6/41), ενώ τα ποσοστά διάγνωσης σύφιλης και ηπατίτιδας Β ήταν πολύ χαμηλότερα (1,1%, 4/364 και 0,6%, 2/361). Το 2025, κανένα από τα περιστατικά γονόρροιας που ελέγχθηκαν για HIV και ηπατίτιδα C δεν βρέθηκε θετικό σε αυτά τα νοσήματα (Πίνακας 2Β, Γράφημα 7Β).



Γράφημα 7Β. Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών γονόρροιας που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για HIV, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, χλαμύδια και σύφιλη με θετικό αποτέλεσμα ελέγχου, ανά έτος διάγνωσης (2012-2025).

Γ. Χλαμυδιακή λοίμωξη

Οι χλαμυδιακές λοιμώξεις προκαλούνται από το βακτήριο *Chlamydia trachomatis.* Μεταδίδονται με την άμεση επαφή βλεννογόνων κατά τη σεξουαλική επαφή ή κάθετα στο νεογνό κατά τον τοκετό, από μητέρα που έχει προσβληθεί.

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 διαγνώστηκαν το 2025 και συλλέχθηκαν έως και τον Σεπτέμβριου του 2026 μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης.

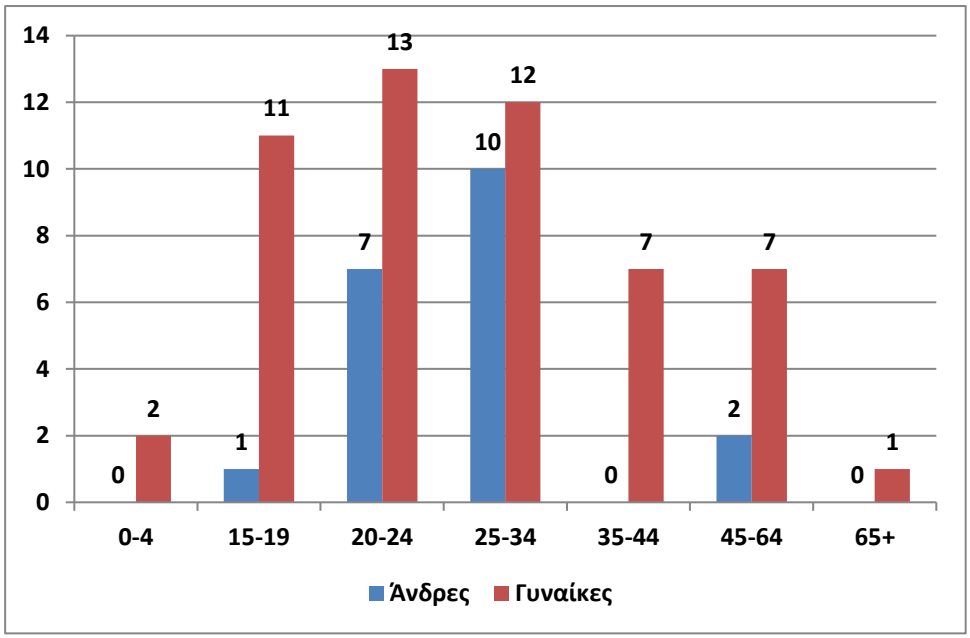
Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης περιστατικών χλαμυδιακής λοίμωξης

Η επιδημιολογική επιτήρηση των χλαμυδιακών λοιμώξεων μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης πραγματοποιείται με τη συλλογή Ατομικών Δελτίων Δήλωσης.
Εντός του έτους 2025, διαγνώστηκαν και δηλώθηκαν (έως και τον Σεπτέμβριο 2026) μέσω αυτού του συστήματος**, 73** 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 περιστατικά που διαγνώστηκαν το 2025, τα 53 αφορούσαν σε γυναίκες (53/73, 72,60%) και τα 20 σε άνδρες (20/73, 27,40%) (Πίνακας 1Γ).

Πίνακας 1Γ: Περιστατικά χλαμυδιακής λοίμωξης ανά φύλο, ηλικιακή ομάδα και τρόπο μετάδοσης για το έτος 2025

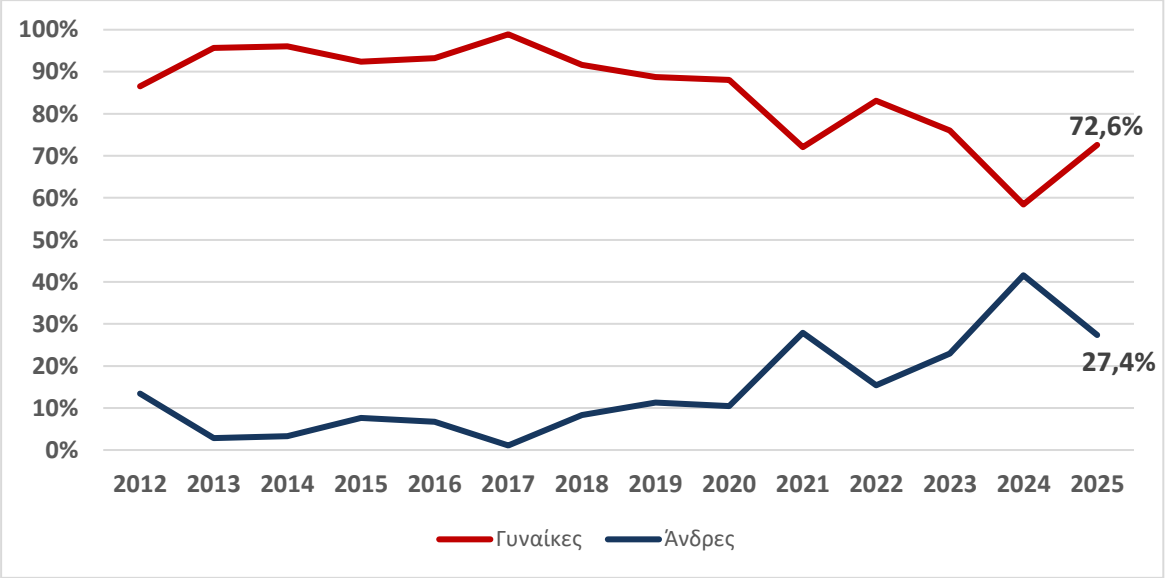
Ηλικία	Άνδρες ανά κατηγορία μετάδοσης			Γυναίκες ανά κατηγορία μετάδοσης				Σύνολο
	Ετερο σεξ. επαφή	Σεξ. επαφή μεταξύ ανδρών	Σύνολο ανδρών	Ετερο σεξ. επαφή	Κάθετη μετάδοση	Άγνωστο	Σύνολο γυναικών	
0-4	0	0	**0 (0,0%)**	0	2	0	**2 (3,8%)**	**2 (2,7%)**
5-14	0	0	**0 (0,0%)**	0	0	0	**0 (0,0%)**	**0 (0,0%)**
15-19	1	0	**1 (5,0%)**	8	0	3	**11 (20,8%)**	**12 (16,5%)**
20-24	4	3	**7 (35,0%)**	11	0	2	**13 (24,5%)**	**20 (27,4%)**
25-34	6	4	**10 (50,0%)**	9	0	3	**12 (22,6%)**	**22 (30,1%)**
35-44	0	0	**0 (0,0%)**	3	0	4	**7 (13,2%)**	**7 (9,6%)**
45-64	1	1	**2 (10,0%)**	5	0	2	**7 (13,2%)**	**9 (12,3%)**
65+	0	0	**0 (0,0%)**	1	0	0	**1 (1,9%)**	**1 (1,4%)**
Σύνολο	**12**	**8**	**20**	**37**	**2**	**14**	**53**	**73**

Τα περισσότερα περιστατικά χλαμυδιακής λοίμωξης ήταν ηλικίας 25-34 ετών κατά τη διάγνωση (30,1%) και ακολουθούσε η ηλικιακή ομάδα των 20-24 ετών (27,4%) (Πίνακας 1Γ). Στους άνδρες, προεξάρχουσα ηλικιακή ομάδα κατά τη διάγνωση της χλαμυδιακής λοίμωξης ήταν αυτή των 25-34 ετών, ενώ στις γυναίκες ήταν η ηλικιακή ομάδα των 20–24 ετών (Γράφημα 1Γ).



Γράφημα 1Γ: Ηλικιακή κατανομή περιστατικών χλαμυδιακής λοίμωξης ανά φύλο για το έτος 2025

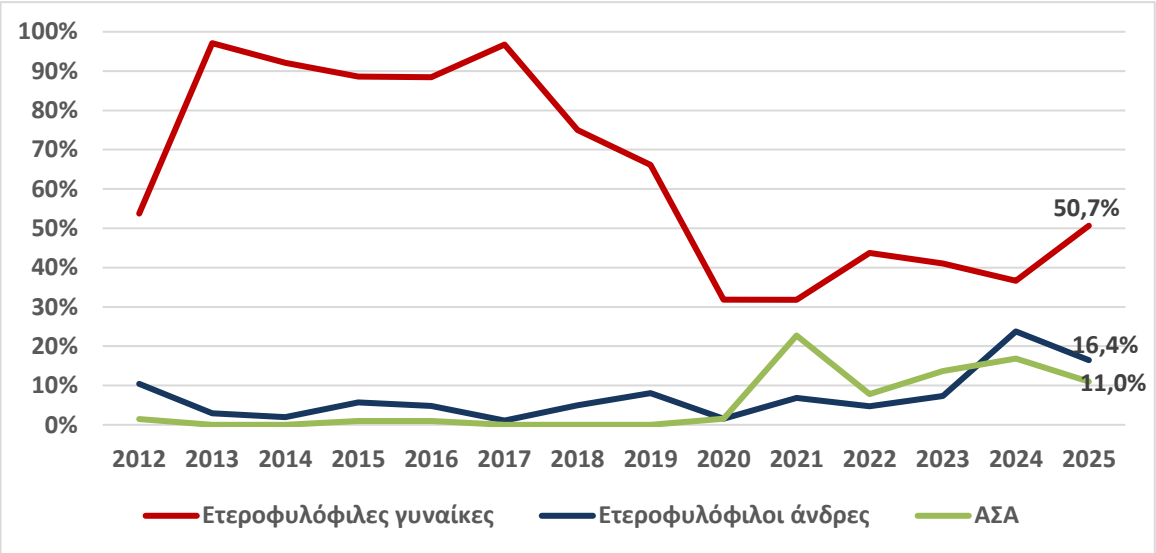
Διαχρονικά, οι γυναίκες υπερτερούν έναντι των ανδρών μεταξύ των ετήσιων διαγνώσεων χλαμυδιακής λοίμωξης (Γράφημα 2Γ).



Γράφημα 2Γ: Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών χλαμυδιακής λοίμωξης ανά φύλο στην Ελλάδα (2012-2025).

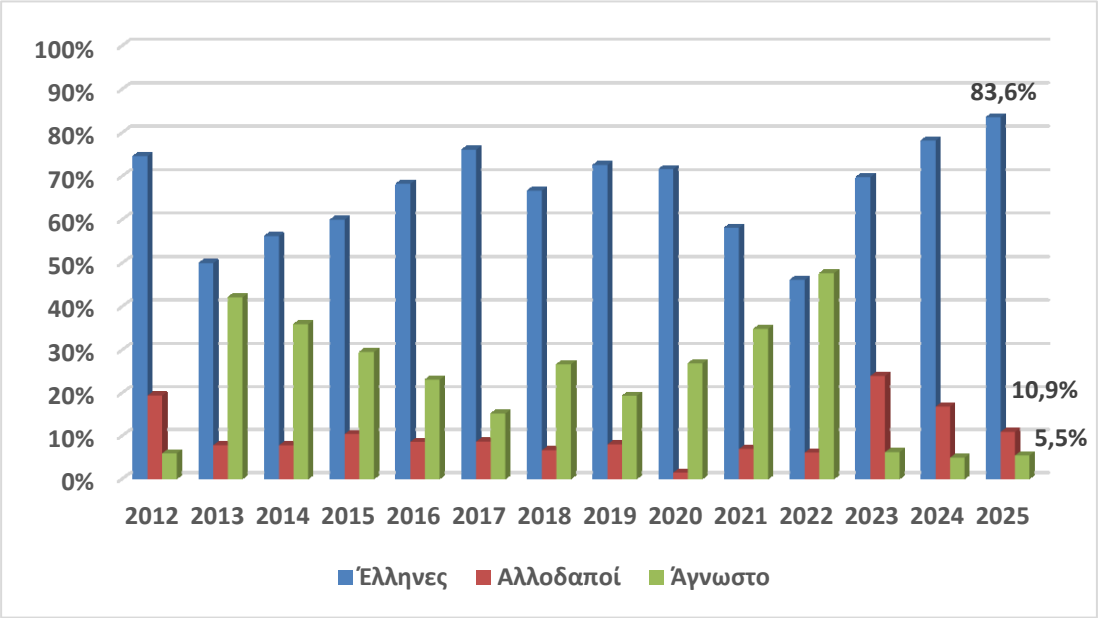
Στο σύνολο των περιστατικών που διαγνώστηκαν με χλαμυδιακή λοίμωξη το 2025, η συντριπτική πλειοψηφία είχε μολυνθεί μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής (49/73, 67,1%). Ειδικότερα, το 50,7% (37/73) αφορούσε σε ετεροφυλόφιλες γυναίκες και το 16,4% (12/73) σε ετεροφυλόφιλους άνδρες. Το ποσοστό των περιστατικών χλαμυδιακής λοίμωξης που αφορούσε σε σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών ανήλθε σε 11,0% (8/73) (Πίνακας 1Γ, Γράφημα 3Γ).

Σε ένα μικρό ποσοστό (2,7%, 2/73) η μετάδοση είχε πραγματοποιηθεί κάθετα, ενώ για το 19,2% (14/73) ο τρόπος μετάδοσης δεν είχε καταγραφεί (Πίνακας 1Γ).
Διαχρονικά, τα περισσότερα περιστατικά χλαμυδιακής λοίμωξης αφορούν σε γυναίκες που μολύνθηκαν μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής. Με εξαίρεση τη χρονική περίοδο 2020 -2023, οι άνδρες με διάγνωση χλαμυδιακής λοίμωξης μολύνονται κυρίως μέσω ετεροφυλοφιλικής σεξουαλικής επαφής, ενώ η σεξουαλική επαφή με άλλους άνδρες εμφανίζει μικρότερη συχνότητα (Γράφημα 3Γ).



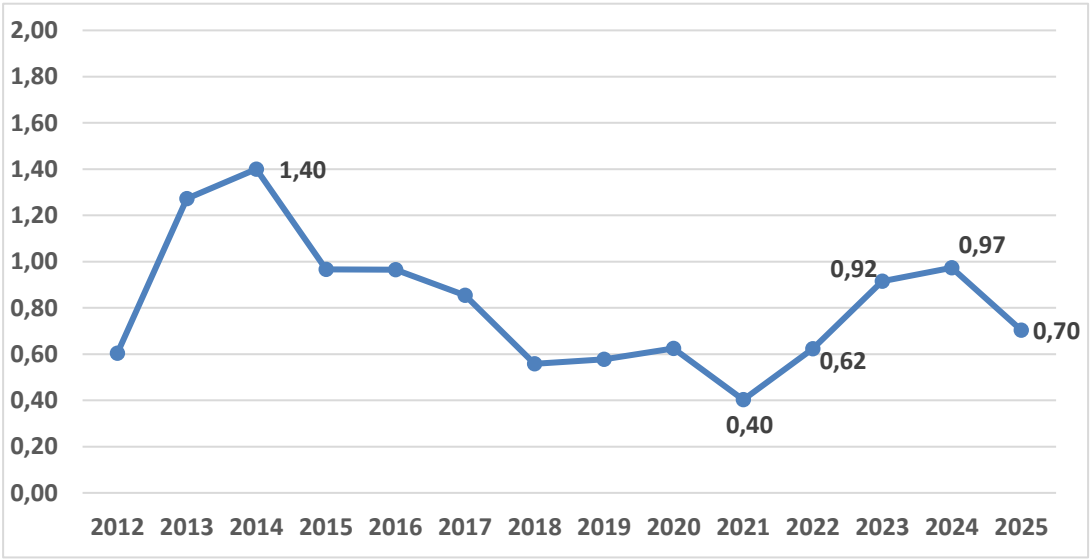
Γράφημα 3Γ: Ποσοστιαία κατανομή χλαμυδιακών λοιμώξεων ανά τρόπο μετάδοσης (2012-2025)

Όσον αφορά στην εθνικότητα, το 83,6% των περιστατικών που διαγνώστηκαν το 2025, αφορούσε σε Έλληνες και το 10,9% σε αλλοδαπούς. Για το υπόλοιπο 5,5% δεν καταγράφηκε η εθνικότητα. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τα τελευταία τρία έτη παρατηρείται σημαντική ελάττωση στα περιστατικά με ακαθόριστη εθνικότητα.
Διαχρονικά, οι Έλληνες υπερτερούν έναντι των αλλοδαπών μεταξύ των ετήσιων διαγνώσεων χλαμυδιακής λοίμωξης (Γράφημα 4Γ).



Γράφημα 4Γ: Ποσοστιαία κατανομή χλαμυδιακών λοιμώξεων ανά εθνικότητα στην Ελλάδα (2012-2025)

Οι ετήσιες νέες διαγνώσεις χλαμυδιακών λοιμώξεων ακολούθησαν πτωτική πορεία με μικρές αυξομειώσεις από το 2014 έως και το 2021. Το 2022 σημειώθηκε αύξηση (0,62 διαγνώσεις /100.000 πληθυσμού), η οποία συνεχίστηκε έως και το 2024 (0,97 διαγνώσεις/100.000 πληθυσμού), ενώ οι διαγνώσεις του 2025 ήταν ελαττωμένες συγκριτικά με το 2024 (0,70/100.000 πληθυσμού) (Γράφημα 5Γ).



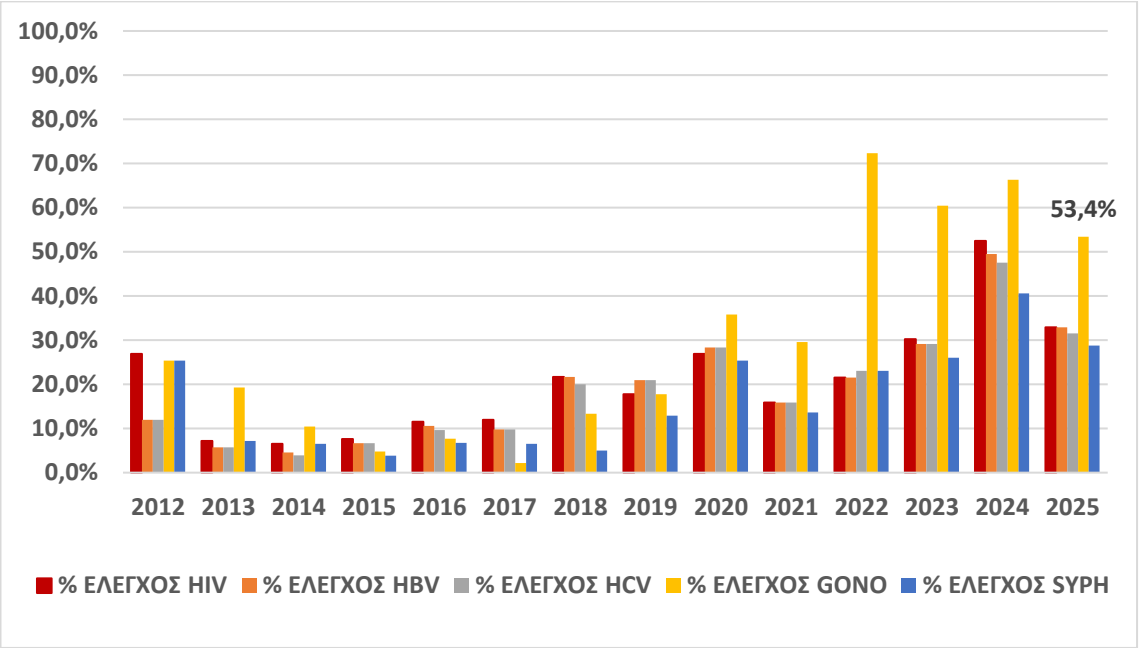
Γράφημα 5Γ: Νέες διαγνώσεις χλαμυδιακών λοιμώξεων ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα (2012-2025)

Τέλος, όσον αφορά στη διενέργεια ελέγχου για τη διάγνωση συνυπαρχουσών λοιμώξεων, στον Πίνακα 2Γ απεικονίζεται ο αριθμός των περιστατικών χλαμυδιακής λοίμωξης που ελέγχθηκαν παράλληλα για άλλα ΣΜΝ, καθώς και οι θετικές διαγνώσεις που προέκυψαν από αυτόν τον έλεγχο, κατά την περίοδο 2012 – 2025.

Κατά τα τελευταία έτη, περισσότερα από τα μισά περιστατικά που διαγιγνώσκονται με χλαμυδιακή λοίμωξη εξετάζονται ταυτόχρονα για γονόρροια, ενώ τα ποσοστά διενέργειας εργαστηριακού ελέγχου για σύφιλη, HIV, ηπατίτιδα Β και ηπατίτιδα C είναι χαμηλότερα (Γράφημα 6Γ). Το 2025, ελέγχθηκε για γονόρροια το 53,4%, για HIV και ηπατίτιδα Β το 32,9%, για ηπατίτιδα C το 31,5% και για σύφιλη το 28,8% των περιστατικών που διαγνώσθηκαν με χλαμυδιακή λοίμωξη (Γράφημα 6Γ).

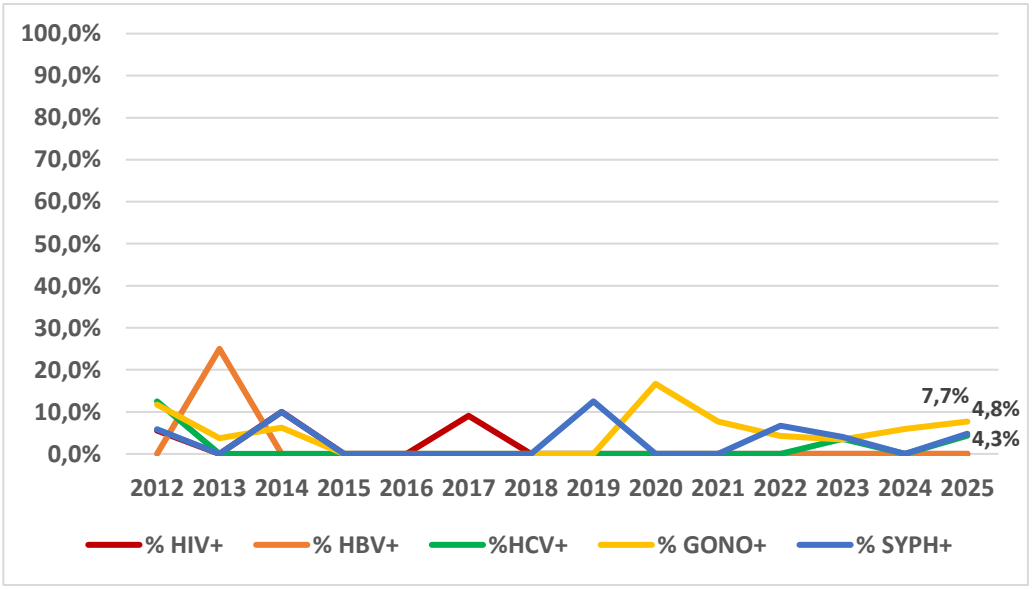
Πίνακας 2Γ: Χλαμυδιακές λοιμώξεις που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για άλλο ΣΜΝ και θετικές διαγνώσεις στην Ελλάδα (2012-2025)

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
2025	73	24	0	24	0	23	1	39	3	21	1
Σύνολο	**1229**	**238 (19,36%)**	**3**	**218 (17,73%)**	**2**	**213 (17,33%)**	**3**	**342 (27,8%)**	**20**	**190 (15,46%)**	**6**



Γράφημα 6Γ: Ποσοστό περιστατικών χλαμυδιακής λοίμωξης που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για HIV, HBV, HCV, σύφιλη και γονόρροια ανά έτος διάγνωσης (2012-2025)

Σύμφωνα με το Γράφημα 7Γ, κατά τα τελευταία έτη, η γονόρροια και η σύφιλη αποτελούν τα ΣΜΝ που διαγιγνώσκονται συχνότερα σε άτομα με χλαμυδιακή λοίμωξη (Γράφημα 7Γ). Μεταξύ των περιστατικών χλαμυδιακής λοίμωξης του 2025, τα ποσοστά διάγνωσης γονόρροιας, σύφιλης και ηπατίτιδας C στα άτομα που εξετάστηκαν για τις συγκεκριμένες λοιμώξεις ανήλθαν σε 7,7% (3/39), 4,8% (1/21) και 4,3% (1/23), αντίστοιχα, ενώ δεν διαγνώστηκε κανένα περιστατικό με HIV και ηπατίτιδα Β (Πίνακας 2Γ, Γράφημα 7Γ).



Γράφημα 7Γ. Ποσοστιαία κατανομή περιστατικών χλαμυδιακής λοίμωξης που ελέγχθηκαν ταυτόχρονα για HIV, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, γονόρροια και σύφιλη με θετικό αποτέλεσμα ελέγχου, ανά έτος διάγνωσης (2012-2025).

ΙΙ. Σύνοψη

Διαγνώσεις 2025

	Πρώιμη Σύφιλη	Γονόρροια	Χλαμυδιακή λοίμωξη
Αριθμός διαγνώσεων / σύγκριση με 2024	**671** (6,47/100.000 πληθυσμού) / **ελάττωση**	**539** (5,20/100.000 πληθυσμού) / **αύξηση**	**73** (0,70/100.000 πληθυσμού) / **ελάττωση**
Επικρατέστερο φύλο	**Άνδρες** (91,6%)	**Άνδρες** (96,8%)	**Γυναίκες** (72,6%)
Επικρατέστερη εθνικότητα	**Ελληνική** (87,5%)	**Ελληνική** (83,5%)	**Ελληνική** (83,6%)
Κύρια ηλικιακή ομάδα	**25-34 ετών** (29,1%)	**25-34 ετών** (38,2%)	**25-34 ετών** (30,1%)
Κύριος τρόπος μετάδοσης	**Σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών** (69,5%)	**Σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών** (49,7%)	**Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή** (67,1%)
Ταυτόχρονος έλεγχος για άλλα ΣΜΝ	**Ηπατίτιδα C** (64,7%) Ηπατίτιδα Β (64,5%) HIV (61,4%) Γονόρροια (1,6%) **Χλαμύδια** (1%)	**Σύφιλη** (67,5%) HIV (67,0%) Ηπατίτιδα Β (67,0%) Ηπατίτιδα C (66,8%) **Χλαμύδια** (7,6%)	**Γονόρροια** (53,4%) Ηπατίτιδα Β (32,9%) HIV (32,9%) Ηπατίτιδα C (31,5%) **Σύφιλη** (28,8%)
Συχνότερα συνυπάρχοντα ΣΜΝ	**Γονόρροια** (54,5%)	**Χλαμύδια** (14,6%)	**Γονόρροια** (7,7%)