



ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Επιδημιολογικά δεδομένα για τη φυματίωση στην Ελλάδα το 2025

Κύρια σημεία:

- Η φυματίωση είναι υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα. Η υποδήλωση των κρουσμάτων, ένα φαινόμενο που αφορά και σε άλλα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα, διαχρονικά δυσχεραίνει την ακριβή αποτύπωση του φορτίου της νόσου στον πληθυσμό, και καταδεικνύει την ανάγκη εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα επιδημιολογικής επιτήρησης, καθώς και την ανάγκη ενίσχυσης των τεχνικών και ανθρώπινων πόρων στο πεδίο αυτό.
- Το 2025 δηλώθηκαν 349 περιστατικά ενεργού φυματίωσης, δηλαδή 12% λιγότερα σε σύγκριση με το 2024, μείωση που αποδίδεται στην υποδιάγνωση και υποδήλωση του νοσήματος.
- Με βάση τα δηλωμένα κρούσματα, η συχνότητα δήλωσης της φυματίωσης στην Ελλάδα το 2025 ήταν 3,3 ανά 100.000 πληθυσμού. Όσον αφορά το γενικό πληθυσμό, η Ελλάδα κατατάσσεται στις χώρες χαμηλής επίπτωσης του νοσήματος, σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (λιγότερα από 10 περιστατικά ανά 100.000 κατοίκους κατ' έτος). Η επίπτωση του νοσήματος, ωστόσο, είναι υψηλή σε ειδικές ομάδες, όπως αλλοδαποί από χώρες υψηλής επίπτωσης της νόσου, κρατούμενοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα κ.λ.π.
- Το 2025, το 49% των συνολικών κρουσμάτων ήταν Έλληνες και το 51% αλλοδαποί. Η πλειονότητα των κρουσμάτων στους Έλληνες παρατηρείται μεταξύ των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και αφορά σε αναζωπύρωση νόσου που αποκτήθηκε στην παιδική ή νεαρή ηλικία. Στους αλλοδαπούς από χώρες με υψηλή επίπτωση της νόσου, η πλειονότητα των κρουσμάτων αφορά σε νέα άτομα, με κύρια ηλικιακή ομάδα αυτή των εφήβων και νέων ενηλίκων, και αφορά σε νέες λοιμώξεις (πρωτολοίμωξη).

- Η συνεχιζόμενη καταγραφή κρουσμάτων φυματίωσης σε παιδιά κάτω των 14 ετών, ιδίως αλλοδαπά και ROMA που είχαν στο περιβάλλον τους ενήλικο με μεταδοτική μορφή φυματίωσης, υπογραμμίζει την ανάγκη εφαρμογής του προβλεπόμενου εμβολιασμού με BCG στα νεογνά πληθυσμιακών ομάδων υψηλού κινδύνου νόσησης από φυματίωση.
- Σημαντικός αριθμός των περιστατικών με φυματίωση, κυρίως μεταξύ των Ελλήνων, παρατηρήθηκε σε έδαφος ιατρογενούς ανοσοκαταστολής (συχνότερα χορήγηση βιολογικού παράγοντα), γεγονός που καθιστά επιτακτική την ευαισθητοποίηση των θεραπόντων ιατρών στην αναζήτηση και αντιμετώπιση τυχόν λανθάνουσας φυματίωσης, πριν την έναρξη της ανοσοκατασταλτικής αγωγής.
- Το 2025, συνέχισε να αυξάνει η χρήση των πιο σύγχρονων μοριακών μεθόδων για τη διάγνωση της φυματίωσης (83% των δηλωμένων περιστατικών, έναντι 79% το 2024), σύμφωνα και με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ταχύτερη εργαστηριακή επιβεβαίωση του νοσήματος.

Επιδημιολογική επιτήρηση φυματίωσης - ρυθμιστικό πλαίσιο και σκοποί

Η επιδημιολογική επιτήρηση της φυματίωσης συνίσταται στη συστηματική καταγραφή των νέων κρουσμάτων φυματίωσης στον πληθυσμό. Με βάση το Νόμο 4633 (ΦΕΚ Α' 161/16-10-2019, άρθρο 10) για τον ορισμό του ΕΟΔΥ ως αρμόδιου φορέα που συλλέγει, καταχωρίζει δεδομένα και τηρεί το αρχείο κρουσμάτων, και την Υπουργική Απόφαση Δ1α/Γ.Π. οικ. 16711/2022 (ΦΕΚ 1665/Β'/7.4.2022) για τον αναθεωρημένο κατάλογο υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων, συλλέγονται δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά στοιχεία, όπως ηλικία, φύλο, εθνικότητα, εντόπιση λοίμωξης, ευαισθησία στα αντιφυματικά φάρμακα, καθώς και πληροφορίες για παράγοντες κινδύνου, όπως υποκείμενα νοσήματα, ιστορικό έκθεσης σε γνωστό κρούσμα κλπ. (βλέπε Δελτίο Δήλωσης Φυματίωσης <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2021/01/dd-2020-%CE%A6%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%AF%CF%89%CF%83%CE%B7.pdf>).

Η συλλογή των δεδομένων αποσκοπεί στην παρακολούθηση της διαχρονικής τάσης, της μορφής και έκτασης της νόσου, των παραγόντων κινδύνου για νόσηση ή μετάδοση και λοιπών παραμέτρων, που μπορούν στη συνέχεια να κατευθύνουν τις στρατηγικές δημόσιας υγείας, αλλά και να αξιοποιηθούν άμεσα για τη λήψη μέτρων στο περιβάλλον των κρουσμάτων για την ανάσχεση περαιτέρω μετάδοσης.

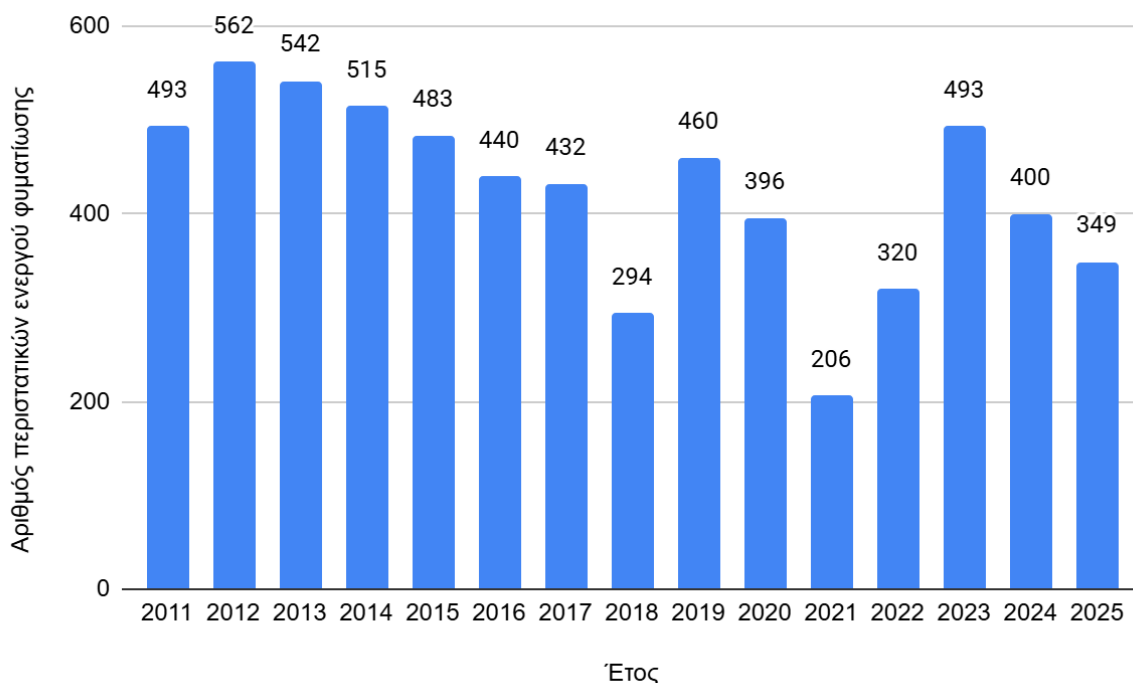
Παράλληλα, η συστηματική δήλωση των κρουσμάτων είναι απαραίτητη για την παρακολούθηση των δεικτών που έχουν οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης & Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) για την επιδημιολογική επιτήρηση της φυματίωσης σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Η δήλωση των κρουσμάτων έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα για την ενεργό φυματίωση. Δεν επιτηρείται η λανθάνουσα φυματίωση (μυκοβακτηριδιακή μόλυνση χωρίς ενεργό νόσο και χωρίς μεταδοτικότητα).

Επιδημιολογία της φυματίωσης στην Ελλάδα το 2025

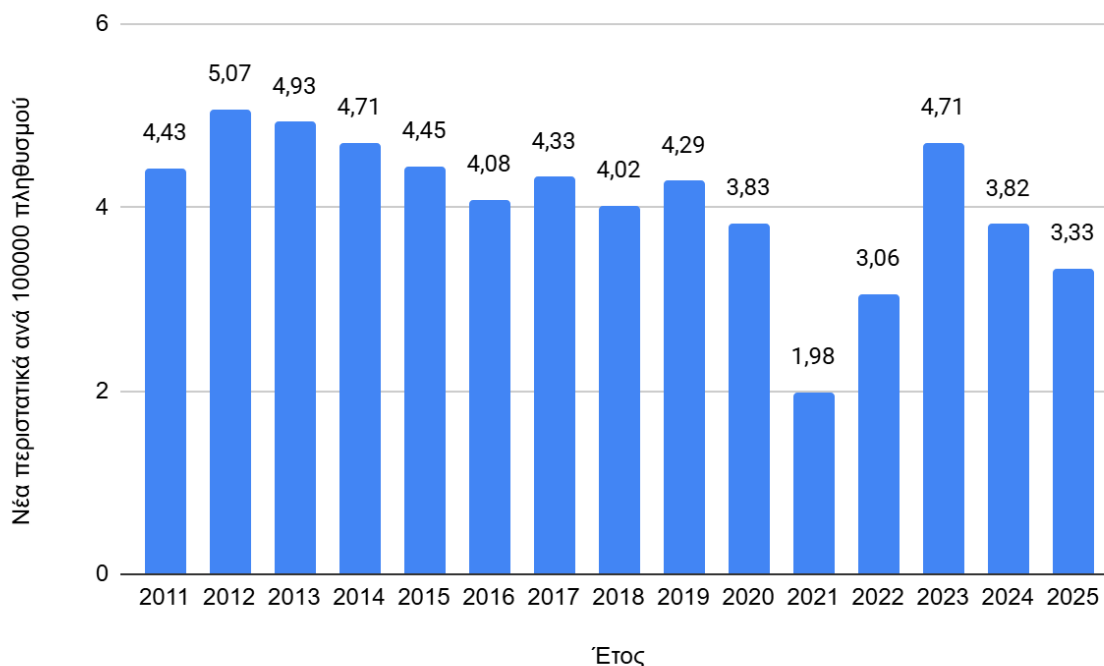
Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων και επίπτωση της φυματίωσης

Το 2025 δηλώθηκαν 349 κρούσματα φυματίωσης, κατά 12% λιγότερα από το 2024 (Διάγραμμα 1). Από αυτά, για τα 328 (94%) υποβλήθηκε δελτίο δήλωσης νοσήματος από δημόσια μονάδα υγείας, για 4 (1%) από τον ιδιωτικό τομέα υγείας, ενώ 17 περιστατικά (5% του συνόλου) καταγράφηκαν από ενεργητική εργαστηριακή επιτήρηση σε επιλεγμένα τριτοβάθμια νοσοκομεία, αλλά δεν στάθηκε δυνατόν να υποβληθεί δελτίο δήλωσης (unmatched specimens). Περίπου το 8,3% των δηλωθέντων περιστατικών είχαν λάβει αγωγή για φυματίωση σε προηγούμενα έτη, αλλά υποτροπίασαν, επειδή δεν είχαν τότε ολοκληρώσει τη θεραπεία.

Με βάση τον αριθμό των δηλωμένων κρουσμάτων, η συχνότητα δήλωσης της νόσου στην Ελλάδα για το 2025 υπολογίζεται σε 3,3 περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού (Διάγραμμα 2). Λόγω της συνεχιζόμενης υποδήλωσης, ο αριθμός των δηλωθέντων κρουσμάτων το 2025 θεωρείται ότι υποεκτιμά το πραγματικό φορτίο της νόσου στη χώρα, ιδίως μεταξύ της πληθυσμιακής ομάδας των αλλοδαπών από χώρες με υψηλή επίπτωση της νόσου.

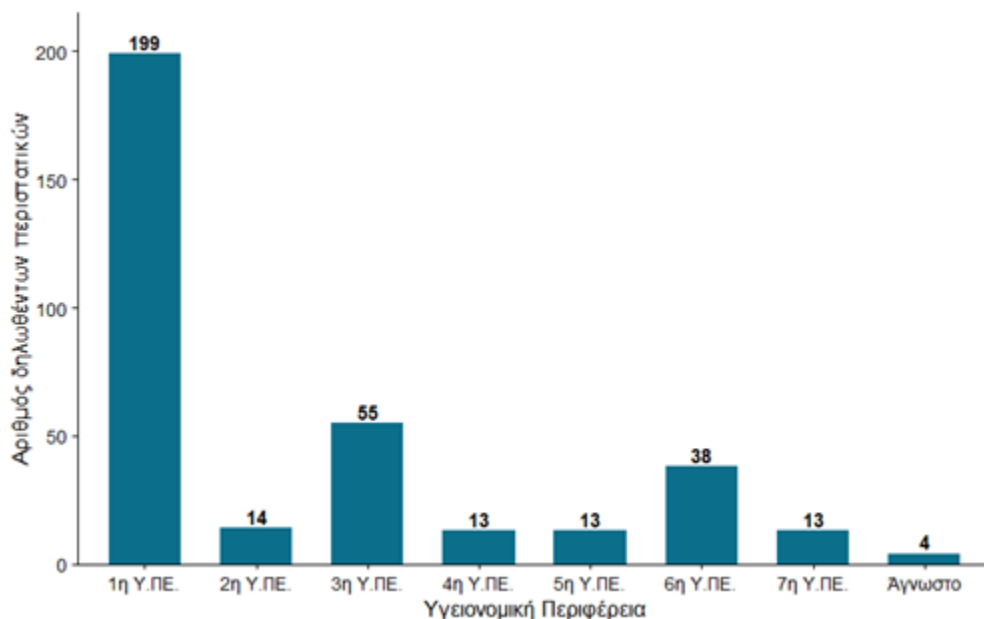


Διάγραμμα 1: Αριθμός δηλωθέντων περιστατικών ενεργού φυματίωσης (2011-2025)



Διάγραμμα 2: Επίπτωση ενεργού φυματίωσης στην Ελλάδα (αριθμός νέων περιστατικών ανά 100.000 πληθυσμού, 2011-2025)

Ο μεγαλύτερος αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων προέρχεται από την 1η Υγειονομική Περιφέρεια (Αττική), στην οποία συγκεντρώνονται πολλά τριτοβάθμια νοσοκομεία και ανήκει το Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος “Σωτηρία”, κέντρο αναφοράς για τη φυματίωση (Διάγραμμα 3).

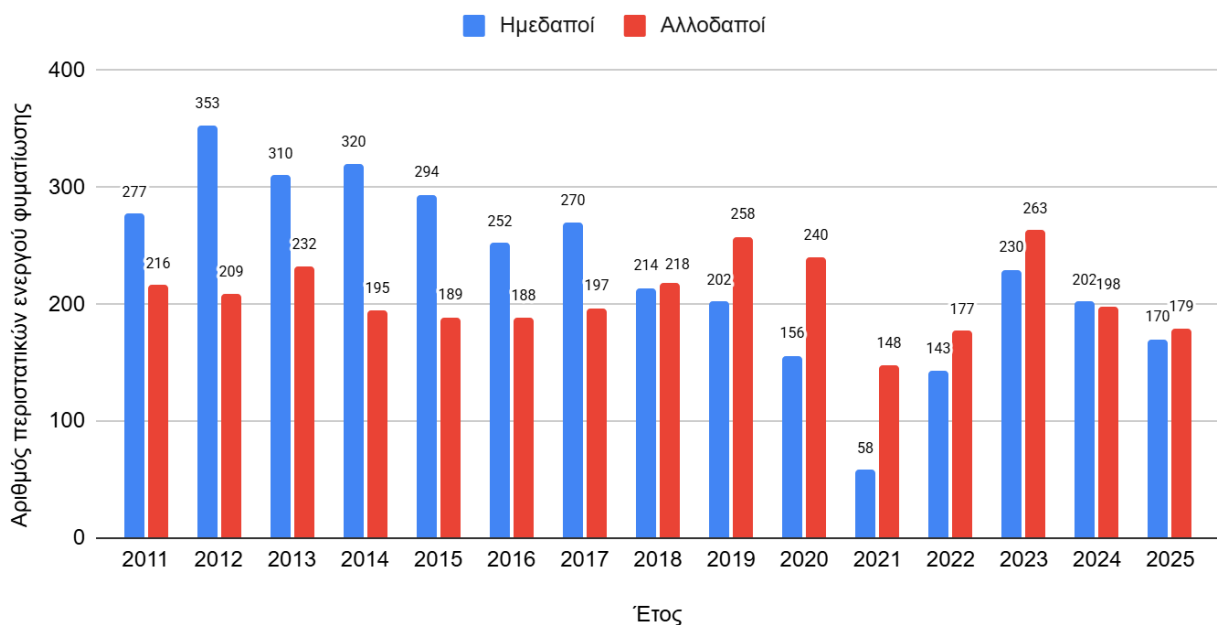


Διάγραμμα 3: Γεωγραφική κατανομή κατά Υγειονομική Περιφέρεια των δηλωθέντων κρουσμάτων φυματίωσης το 2025

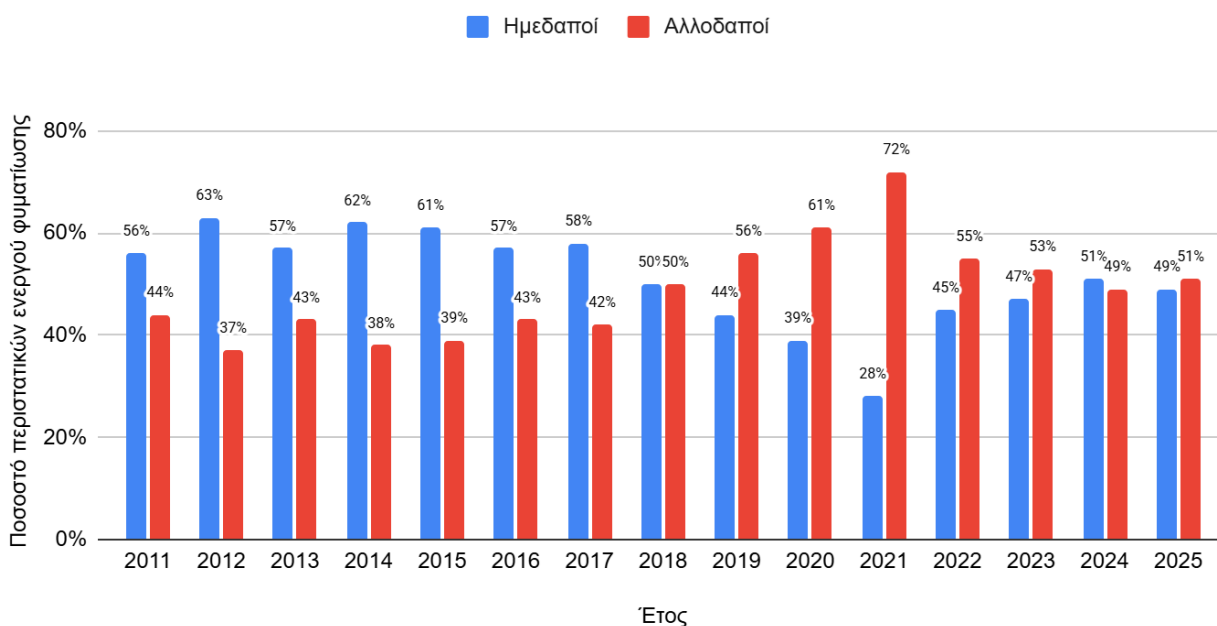
1η ΥΠΕ	Αττικής
2η ΥΠΕ	Πειραιώς & Αιγαίου
3η ΥΠΕ	Μακεδονίας
4η ΥΠΕ	Μακεδονίας & Θράκης
5η ΥΠΕ	Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
6η ΥΠΕ	Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας
7η ΥΠΕ	Κρήτης

Δημογραφικά στοιχεία

Όσον αφορά στην **πληθυσμιακή κατανομή**, το 2025 το 51% των συνολικών κρουσμάτων αφορούσε σε αλλοδαπούς και το 49% σε Έλληνες (Διαγράμματα 4 και 5).

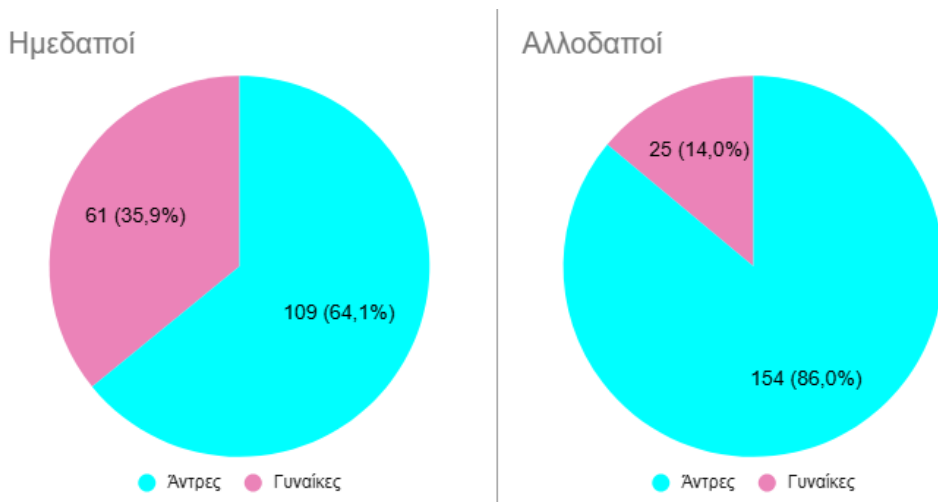


Διάγραμμα 4: Διαχρονική κατανομή αριθμού περιστατικών ενεργού φυματίωσης μεταξύ ημεδαπών και αλλοδαπών στην Ελλάδα, 2011-2025



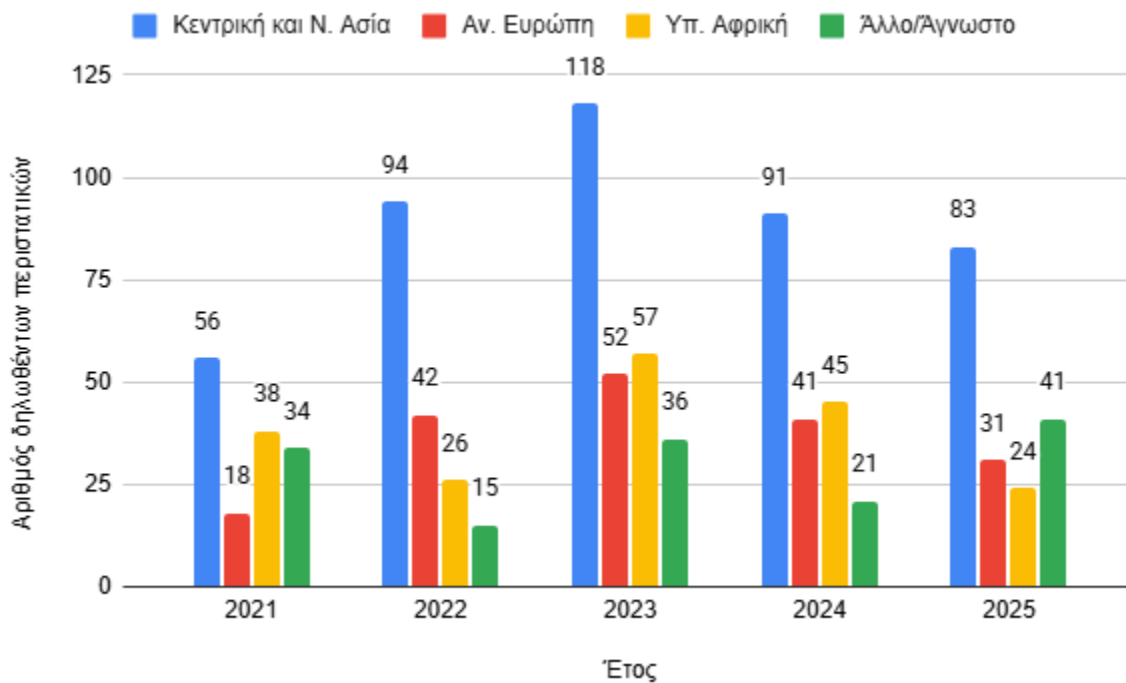
Διάγραμμα 5: Διαχρονική κατανομή ποσοστού περιστατικών ενεργού φυματίωσης μεταξύ ημεδαπών και αλλοδαπών στην Ελλάδα, 2011-2025

Η κατανομή κατά **φύλο** ήταν 263 άντρες (75%) και 86 γυναίκες (25%) στο σύνολο των κρουσμάτων (Διάγραμμα 6). Μεταξύ των Ελλήνων, οι γυναίκες αντιστοιχούν περίπου στο 36% των κρουσμάτων (30% το 2024), ενώ μεταξύ των αλλοδαπών στο 14% (19% το 2024).



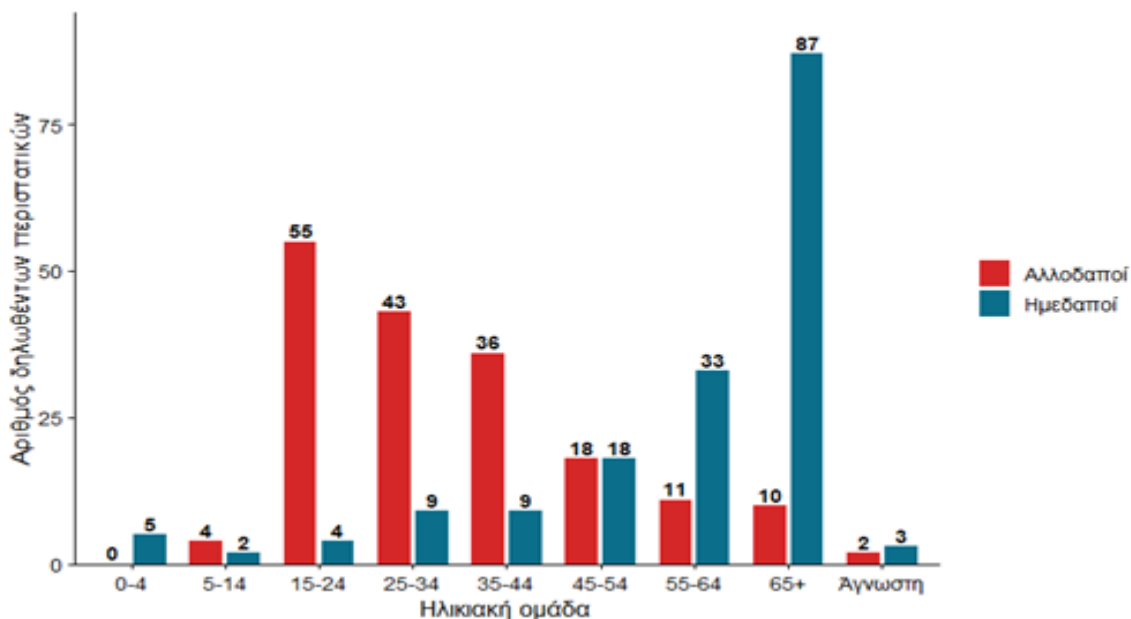
Διάγραμμα 6: Κατανομή κατά φύλο περιστατικών ενεργού φυματίωσης μεταξύ ημεδαπών και αλλοδαπών στην Ελλάδα το έτος 2025

Τα περιστατικά ενεργού φυματίωσης σε αλλοδαπούς αφορούν σε πρόσφυγες/μετανάστες από χώρες με υψηλή επίπτωση φυματίωσης. Οι **γεωγραφικές περιοχές προέλευσης** των 179 δηλωθέντων περιστατικών σε αλλοδαπούς το 2025 απεικονίζονται στο Διάγραμμα 7, στο οποίο φαίνεται και η διακύμανση ανά έτος και γεωγραφική περιοχή την τελευταία πενταετία. Τα περισσότερα περιστατικά το 2025 καταγράφηκαν σε αλλοδαπούς από την Κεντρική και Νότια Ασία (ιδίως Πακιστάν) και ανέρχονται στο 46% των περιστατικών με φυματίωση σε αλλοδαπούς. Ακολουθούν τα δηλωθέντα περιστατικά με προέλευση από την Ανατολική Ευρώπη (ιδίως Αλβανία και Γεωργία) με 17 %. Η τρίτη συχνότερη γεωγραφική περιοχή προέλευσης είναι η υποσαχάρια Αφρική (ιδίως Σουδάν) με 13%.



Διάγραμμα 7: Περιοχή προέλευσης αλλοδαπών με ενεργό φυματίωση στην Ελλάδα (2021-2025)

Ως προς την κατανομή στις **ηλικιακές ομάδες**, η ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη αντιπροσώπευση στους Έλληνες είναι αυτή >65 ετών. Αντιθέτως, στους αλλοδαπούς, η κύρια ηλικιακή ομάδα είναι αυτή των εφήβων και πολύ νεαρών ενηλίκων (15-24 ετών), και ακολουθούν οι νέοι ενήλικες 25-44 ετών, όπως και τα προηγούμενα έτη (Διάγραμμα 8). Ανεξαρτήτως εθνικότητας, κρούσματα δηλώθηκαν σε ομάδες με κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου για έκθεση σε νόσο ή/και επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης, όπως κρατούμενους και χρήστες ουσιών.



Διάγραμμα 8: Δηλωθέντα κρούσματα φυματίωσης ανά ηλικιακή και πληθυσμιακή ομάδα το έτος 2025

Κατά το έτος 2025, τα δηλωμένα κρούσματα φυματίωσης σε **ανήλικους** ήταν 18 (5% των συνολικών κρουσμάτων, έναντι 6% το έτος 2024). Συγκεκριμένα, δηλώθηκαν 12 παιδιά ηλικίας ως 14 ετών (Πίνακας 1), και 6 έφηβοι (15-18 ετών) φιλοξενοούμενοι σε δομές μεταναστών - προσφύγων, εκ των οποίων μία 17χρονη έγκυος. Όπως και στα προηγούμενα έτη, στην πλειονότητα των παιδιών ως 14 ετών με φυματίωση υπήρχε ενήλικος με μεταδοτική μορφή φυματίωσης στο στενό οικογενειακό περιβάλλον.

Ασθενής	Εθνικότητα	Μεταδοτική φυματίωση στο περιβάλλον	Κλινικά στοιχεία
Θήλυ, 2 μηνών	Έλληνες ROMA	Μητρικός θείος	Πνευμονική
Άρρεν, 15 μηνών και θήλυ 7 ετών (αδελφία)	Αλβανία	Πατέρας	Πνευμονική και λεμφαδενική
Άρρεν, 1 έτους			Άγνωστα στοιχεία
Άρρεν, 2 ετών	Έλληνες ROMA		Λεμφαδενική
Άρρεν, 3 ετών	Ανατολ Ευρώπη		Πνευμονική

Θήλυ, 3 ετών	Έλληνες ROMA	Πατρικός θείος	Πνευμονική και τραχηλική λεμφαδενική, χάθηκε από παρακολούθηση
Άρρεν, 8 ετών	Γεωργία	Πατέρας και θείος	Λεμφαδενική
Θήλυ, 8 ετών	Ελλάδα	Παππούς	Πνευμονική
Άρρεν, 10 ετών	Σουδάν		Πνευμονική, λεμφαδενική, πλευρίτιδα, ηπατική. Καχεξία, ασιτία.
Άρρεν, 10 ετών	Ελλάδα		Πλευρίτιδα
Θήλυ, 11 ετών	Ινδία	Αδελφός	Λεμφαδενική

Πίνακας 1: Περιστατικά ενεργού φυματίωσης που δηλώθηκαν σε παιδιά ως 14 ετών το έτος 2025

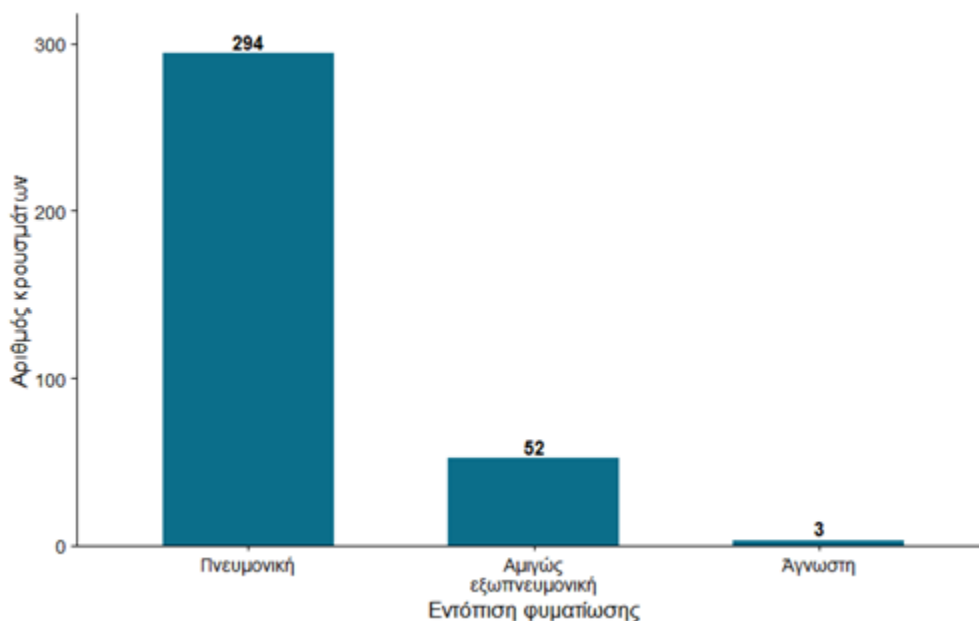
Υπό γνωστές **συνθήκες ομαδικής διαβίωσης** το έτος 2025 ζούσε το 13% των δηλωθέντων κρουσμάτων, (έναντι 16% το έτος 2024), κυρίως σε δομές μεταναστών (69%, έναντι 57% το έτος 2024). Το 13% ήταν κρατούμενοι (6 αλλοδαποί), ενώ 11% διαβιούσαν σε καταυλισμό ROMA (Πίνακας 2).

Δομή διαβίωσης	2024	2025
Δομή προσφύγων/μεταναστών	38	31
Καταστήματα κράτησης (φυλακές)	9	6
Δομή χρόνιας παραμονής/φροντίδας (Ψυχιατρική κλινική, Γηροκομείο)	5	2
ROMA	9	5
Στρατός	2	1
Άλλο (2024: κοινοβιακή κοινότητα 2, πλοίο 1)	3	-
Σύνολο	66	45

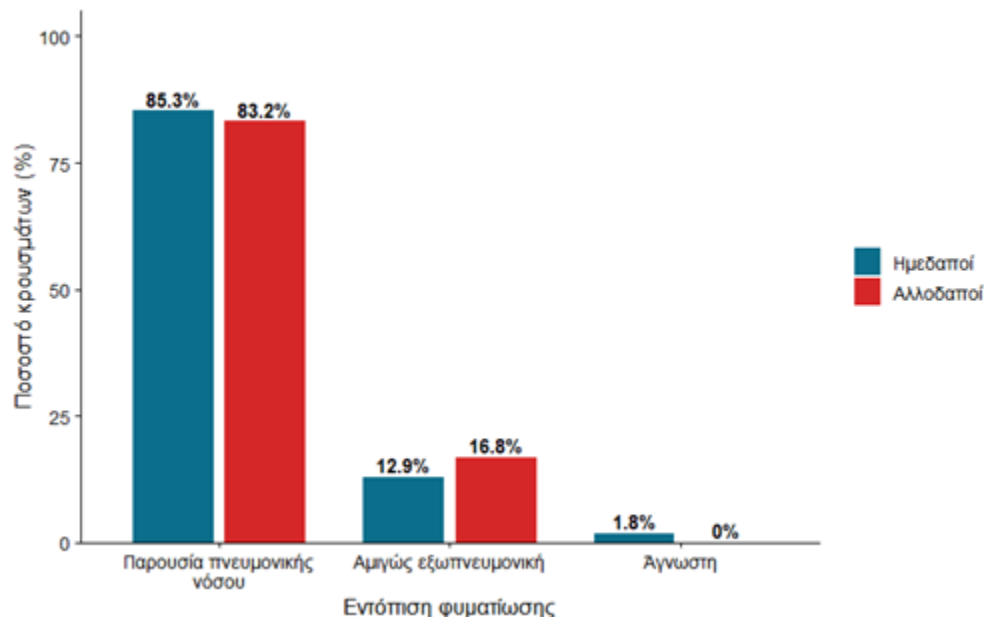
Πίνακας 2: Αριθμός κρουσμάτων φυματίωσης σε ομαδική διαβίωση κατά τα έτη 2024 (γενικό σύνολο δηλωθέντων κρουσμάτων = 400) και 2025 (γενικό σύνολο δηλωθέντων κρουσμάτων = 349)

Κλινικά στοιχεία

Η **εντόπιση** της φυματίωσης στα περισσότερα κρούσματα είναι πνευμονική (84%), με ή χωρίς άλλη εντόπιση (συχνότερα λεμφαδενική). Η εντόπιση της νόσου στο αναπνευστικό σύστημα έχει ιδιαίτερη σημασία από πλευράς δημόσιας υγείας, δεδομένου ότι αποτελεί τη δυνητικά μεταδοτική μορφή φυματίωσης, ενώ η αμιγώς εξωπνευμονική φυματίωση (15%) δεν είναι μεταδοτική (Διαγράμματα 9 και 10).

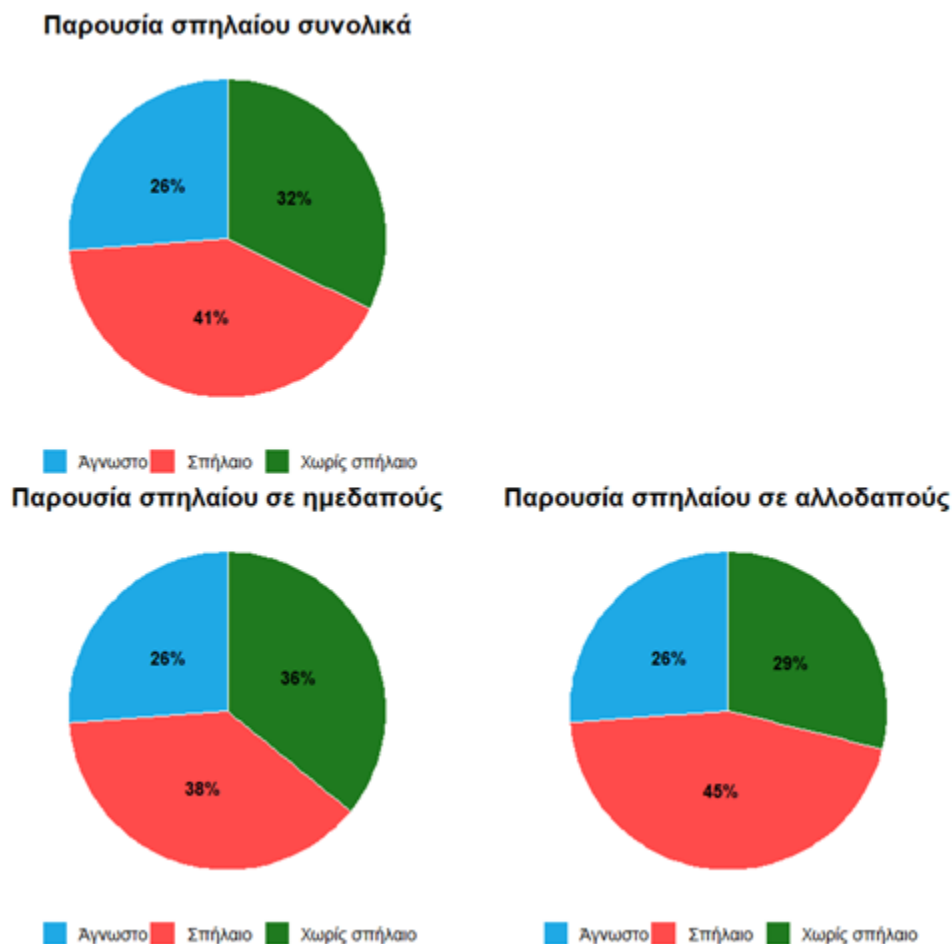


Διάγραμμα 9: Αριθμός κρουσμάτων φυματίωσης με πνευμονική (με ή χωρίς εξωπνευμονική εντόπιση) ή με αμιγώς εξωπνευμονική εντόπιση το 2025



Διάγραμμα 10: Ποσοστά πνευμονικής (δυσνητικά μεταδοτικής) και αμιγώς εξωπνευμονικής (μη μεταδοτικής) εντόπισης φυματίωσης σε ημεδαπούς και αλλοδαπούς το 2025

Σημαντικό ποσοστό της πνευμονικής φυματίωσης συνοδευόταν από σχηματισμό κοιλότητας στον πνεύμονα (**παρουσία σπηλαίου**), χαρακτηριστικό συνδεδόμενο με υψηλή μεταδοτικότητα (Διάγραμμα 11). Η παρουσία σπηλαίου στους Έλληνες ήταν σε ποσοστό 38% (έναντι 40% το 2024, 36% το 2023 και 48% το 2022), ενώ στους αλλοδαπούς ήταν 45% (έναντι 53% το 2024 και το 2022, και 56% το 2023) στο σύνολο των περιστατικών με πνευμονική φυματίωση, εκ των οποίων το 26% δεν είχε γνωστό αποτέλεσμα ακτινογραφίας πνεύμονα στο δελτίο δήλωσης. Στα περιστατικά με γνωστό αποτέλεσμα της απεικόνισης του πνεύμονα, το ποσοστό παρουσίας σπηλαίου ήταν 63% στους αλλοδαπούς και 53% στους Έλληνες.



Διάγραμμα 11: Ποσοστά παρουσίας σπηλαιίου σε κρούσματα φυματίωσης με πνευμονική εντόπιση συνολικά και σε ημεδαπούς / αλλοδαπούς το έτος 2025

Οι **σοβαρότερες μορφές φυματίωσης** είναι η προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος και η κεχροειδής φυματίωση. Το έτος 2025 δηλώθηκαν 6 περιστατικά (1,7%) με **φυματίωση κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ)** (φυματιώδης μηνιγγίτιδα και φυματιώδεις απόστημα εγκεφάλου), εκ των οποίων τα 4 σε έδαφος ανοσοκαταστολής. Συγκεκριμένα, τα περιστατικά με ανοσοκαταστολή αφορούσαν σε 3 Έλληνες (2 με καρκίνο συμπαγών οργάνων και ένα υπό θεραπεία με βιολογικό παράγοντα) και ένα νεαρό αλλοδαπό με HIV λοίμωξη. Τα δυο περιστατικά χωρίς ανοσοκαταστολή αφορούσαν σε νέους αλλοδαπούς, εκ των οποίων ο ένας είχε λάβει αγωγή για φυματίωση στο παρελθόν, που δεν είχε ολοκληρώσει.

Κεχροειδής φυματίωση δηλώθηκε σε 12 ασθενείς το έτος 2025 (3,4%, έναντι 5% το έτος 2024), 7 Έλληνες, ιδίως ηλικιωμένους και μεσήλικες με ανοσοκαταστολή (έναντι 11 το 2024) και 5 σε νέους αλλοδαπούς (έναντι 9 το 2024).

Από τα 52 περιστατικά με αμιγώς **εξωπνευμονική εντόπιση**, τα 24 (46%) είχαν λεμφαδενική εντόπιση (έναντι 55% το 2024) και 6 (12%) οστική φυματίωση (έναντι 22% το 2023), κυρίως στη σπονδυλική στήλη. Από τα 6 περιστατικά με **οστική** εντόπιση, τα 2 αφορούσαν σε Έλληνες, έναν ανοσοκατασταλμένο μεσήλικα και έναν ανοσοκατασταλμένο υπερήλικα, ενώ τα 4 σε νέους αλλοδαπούς χωρίς υποκείμενα νοσήματα, εκ των οποίων οι 2 είχαν ξαναπάρει αντιφυματική αγωγή, αλλά δεν την είχαν ολοκληρώσει. Σε 7 περιστατικά (13%) διαπιστώθηκε φυματιώδης πλευρίτιδα (έναντι 20% το 2024), και σε 7 εντόπιση στο πεπτικό και περιτόναιο και σε 2 στο ουροποιητικό.

Το έτος 2025, σε ποσοστό 8,3% (29/349) των κρουσμάτων αναφέρεται γνωστό προηγούμενο ιστορικό προηγούμενης λήψης αντιφυματικής θεραπείας που δεν ολοκληρώθηκε (**υποτροπή**), έναντι 7,5% το 2024.

Από τα 349 συνολικά περιστατικά φυματίωσης, γνωστό θετικό HIV status αναφερόταν για 4 περιστατικά (με ηλικίες 24 ως 45 ετών), αλλά τα ελλιπή στοιχεία για τον έλεγχο HIV δεν επιτρέπουν την περαιτέρω ανάλυση.

Εργαστηριακά στοιχεία

Όσον αφορά στον βακτηριολογικό έλεγχο, από το σύνολο των δηλωθέντων κρουσμάτων του έτους 2025, εργαστηριακή επιβεβαίωση (θετική καλλιέργεια ή μοριακός έλεγχος) δηλώθηκε για το 85% των κρουσμάτων, έναντι 72% το 2024.

Για τον ορισμό εργαστηριακά επιβεβαιωμένου κρούσματος, βλέπε (σελ 66):

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/04/orismoi-loimodon-nosimaton-20220413.pdf>.

Σημειώνεται ότι περιστατικά με εργαστηριακή τεκμηρίωση της φυματίωσης (επιβεβαιωμένα) είναι πιθανότερο να δηλωθούν, έναντι των περιστατικών που τέθηκαν σε θεραπεία με βάση την κλινική εικόνα με ή χωρίς θετική μικροσκόπηση πτυέλων ή άλλου βιολογικού δείγματος (πιθανά/ενδεχόμενα).

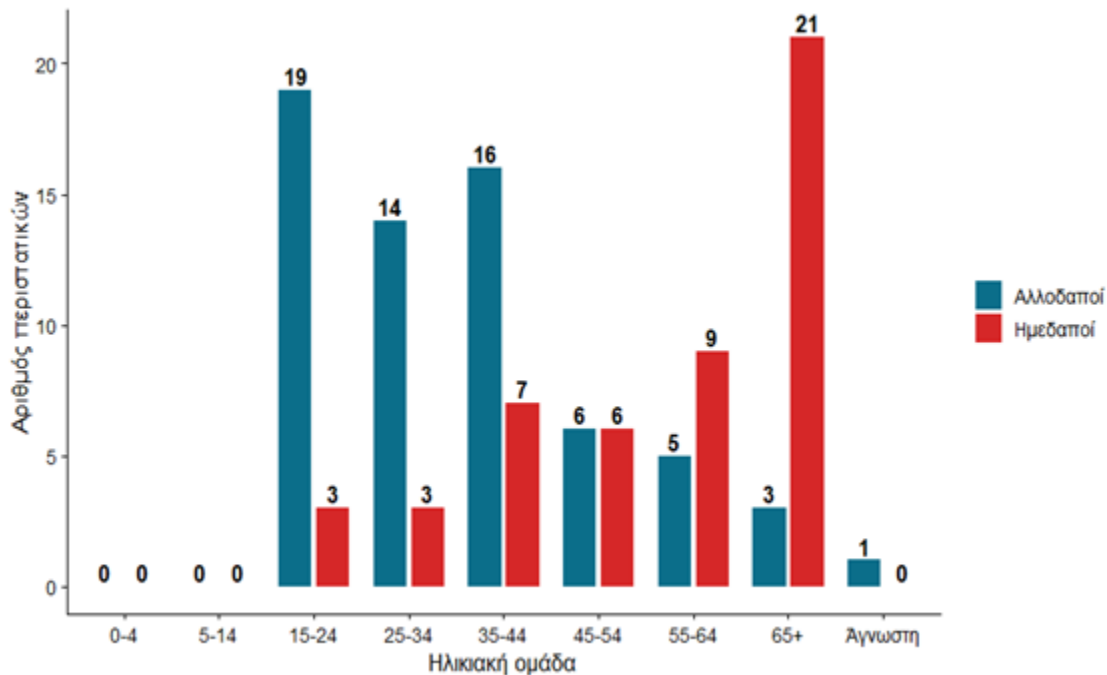
Το αποτέλεσμα της καλλιέργειας, της οποίας η ολοκλήρωση μπορεί να φτάνει τις 6 εβδομάδες, ήταν γνωστό στο 52% των περιστατικών, έναντι 61% το 2024 και 74% το 2023. Το αποτέλεσμα του μοριακού ελέγχου ήταν γνωστό στο 83% των περιστατικών, έναντι 79% το 2024 και 76% το 2023. Επισημαίνεται, ότι σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), ως εξέταση πρώτης γραμμής για τη διάγνωση της φυματίωσης συνιστάται πλέον ο μοριακός έλεγχος (PCR), που επιτρέπει την πολύ ταχύτερη διάγνωση.

Στα περιστατικά φυματίωσης **με γνωστό αποτέλεσμα καλλιέργειας**, η τελευταία ήταν θετική περίπου στο 98%, ποσοστό σταθερό διαχρονικά, καθώς αντιπροσωπεύει και την ευαισθησία της μεθόδου. Στα περιστατικά φυματίωσης **με γνωστό αποτέλεσμα μοριακού ελέγχου**, το αποτέλεσμα ήταν θετικό περίπου στο 93% (92% το 2024). Η ευαισθησία του μοριακού ελέγχου υπολείπεται λίγο σε σύγκριση με την ευαισθησία της κλασικής καλλιέργειας, αλλά αυξάνεται με την αύξηση της εμπειρίας στη λήψη και διαχείριση του εργαστηριακού δείγματος (Πίνακας 3). Στην πλειονότητα των περιστατικών υπήρχε συμφωνία καλλιέργειας και μοριακού ελέγχου. Σε 10 περιστατικά, ο μοριακός έλεγχος ήταν αρνητικός, αλλά η καλλιέργεια απέβη αργότερα θετική. Σε δύο περιστατικά, ο μοριακός έλεγχος ήταν θετικός, ενώ η καλλιέργεια ήταν αρνητική.

Εξέταση	Γνωστό αποτέλεσμα	Θετικό	Αρνητικό
Καλλιέργεια	180 (51.6%)	176 (97.8%)	4 (2.2%)
Μοριακός έλεγχος	289 (82.8%)	268 (92.7%)	21 (7.3%)

Πίνακας 3: Αριθμός περιστατικών με θετικό αποτέλεσμα μεταξύ των περιστατικών με γνωστά αποτελέσματα καλλιέργειας και μοριακού ελέγχου, 2025

Από το σύνολο των κρουσμάτων με πνευμονική εντόπιση (294), τα 231 είχαν γνωστό αποτέλεσμα μικροσκοπικής εξέτασης πτυέλων (79% γνωστό αποτέλεσμα, έναντι 84% το 2024), από τα οποία το 49% (113/231) είχε θετική χρώση για οξεάντοχα βακτήρια (χρώση Ziehl-Nielsen), εύρημα που συνδέεται με **υψηλή μεταδοτικότητα** (2024: 48%, 2023: 49%), (Διάγραμμα 12).



Διάγραμμα 12: Αριθμός κρουσμάτων πνευμονικής φυματίωσης με θετική μικροσκοπική εξέταση ανά ηλικιακή ομάδα και εθνικότητα, 2025

Σε 6 περιστατικά (2 αλλοδαποί και 4 ηλικιωμένοι/ υπερήλικες Έλληνες, ποσοστό 1,7%), τα αποτελέσματα που επέτρεψαν τη διάγνωση της φυματίωσης έγιναν γνωστά μετά το θάνατο του ασθενούς (**post-mortem**). Τα αντίστοιχα ποσοστά το 2024 ήταν 3,2%, το 2023 ήταν 3% και το 2022 ήταν 4,6%.

Ευαισθησία στα αντιφυματικά φάρμακα

Τα αποτελέσματα της ευαισθησίας στη ριφαμπικίνη, βάσει είτε καλλιέργειας είτε μοριακού ελέγχου, ήταν γνωστά σε 244 περιστατικά (70%, έναντι 78% το 2024), ενώ τα αποτελέσματα ευαισθησίας σε όλα τα πρωτεύοντα αντιφυματικά φάρμακα βάσει καλλιέργειας ήταν διαθέσιμα για 170 περιστατικά (48,7%) των κρουσμάτων φυματίωσης το 2025 (Πίνακας 4), έναντι 63% το 2024 και 59% το 2023.

Τύπος αντοχής	Αρ. στελεχών με γνωστό αποτέλεσμα 2025	Αρ.(%) στελεχών με αντοχή 2025	Ημεδαποί (N= 119)* 2025	Αλλοδαποί (N= 133)* 2025	Αρ.(%) στελεχών με αντοχή 2024
Μόνο στην ισονιαζίδη (R-INH)	170	7 (4,1%)	4	3	3 (1,2%)
Μόνο στη ριφαμπικίνη (R-RIF)	170	3 (1,8%)	3	-	1
Ισονιαζίδη ΚΑΙ ριφαμπικίνη (πολυαντοχή, MDR)	170	11 (6,5%)	7	4	10 (4%)
Μόνο στην πυραζιναμίδη (R-PZA)- πιθανώς στέλεχος <i>M. bovis</i>	74	1	1	-	1

Πίνακας 4: Αντοχή στα δηλωθέντα περιστατικά με γνωστό αποτέλεσμα ευαισθησίας, 2025. Τα ποσοστά υπολογίζονται επί των περιστατικών με γνωστά αποτελέσματα ευαισθησίας για τα πρωτεύοντα αντιφυματικά φάρμακα.

**Αρ περιστατικών με γνωστά αποτελέσματα ευαισθησίας για τα πρωτεύοντα αντιφυματικά*

Το μυκοβακτηρίδιο ήταν **ευαίσθητο** στα πρωτεύοντα αντιφυματικά φάρμακα σε ποσοστό 80% (136/170) των περιστατικών με γνωστά αποτελέσματα ευαισθησίας. Από θεραπευτικής άποψης, η ισονιαζίδη και η ριφαμπικίνη είναι τα σημαντικότερα αντιφυματικά φάρμακα. Ποσοστό 4% (11/170) των στελεχών μυκοβακτηριδίου παρουσίαζε αντοχή μόνο στην ισονιαζίδη, ενώ τρία στελέχη παρουσίαζαν αντοχή μόνο στη ριφαμπικίνη. **Πολυαντοχή (MDR)**, δηλαδή αντοχή σε ισονιαζίδη **και** ριφαμπικίνη δηλώθηκε για 11 περιστατικά (11/170 ή 6,5%). Η **υπεραντοχή** (αντοχή σε ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη, φθοριοκινολόνη ΚΑΙ βεδακιλίνη ή λινεζολίδη, **XDR**) είναι δύσκολο να τεκμηριωθεί στην Ελλάδα, επειδή δεν διενεργείται έλεγχος ευαισθησίας σε προωθημένα αντιφυματικά φάρμακα, όπως η βεδακιλίνη, η πρετοναμίδη και η δελαμανίδη.

Συζήτηση

Η νόσηση από φυματίωση συνεπάγεται σοβαρή νοσηρότητα για τον πάσχοντα, ενώ η πνευμονική μορφή της νόσου, που είναι και η συνηθέστερη, ενέχει κίνδυνο μετάδοσης στο περιβάλλον του πάσχοντος, ιδίως στους συνοικούντες και τις λοιπές τακτικές στενές επαφές του. Ειδικά, η

παρουσία κοιλότητας (**σπηλαιίου**) στην ακτινογραφία θώρακος, που αποτελεί ένδειξη **υψηλής μεταδοτικότητας**, καταγράφηκε σε σημαντικά ποσοστά και το έτος 2025: 45% στους αλλοδαπούς (53% το 2024, 56% το 2023 και 53,5% το 2022) στο σύνολο των περιστατικών με πνευμονική φυματίωση. Η παρουσία σπηλαιίου στους Έλληνες ήταν 38% (έναντι 40% το 2024, 35,5% το 2023 και 48% το 2022). Σε έναν Έλληνα υπερήλικα, διαγνώστηκε φυματίωση λάρυγγα, που αποτελεί σπανιότερη, αλλά υπερμεταδοτική μορφή, ειδικά αν αρχικά θεωρηθεί πιθανή κακοήθεια του λάρυγγα και δεν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα κατά την εξέταση του ασθενούς από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Το υψηλό ποσοστό παρουσίας σπηλαιίου αποτελεί έμμεσο δείκτη καθυστερημένης διάγνωσης της νόσου. Η μετάπτωση της νόσου σε μεταδοτική ή πολύ μεταδοτική μορφή (σπήλαιο, θετική μικροσκοπική εξέταση πτυέλων) ευνοείται, όταν η διάγνωση και κατάλληλη αντιμετώπιση της νόσου καθυστερεί, είτε λόγω δυσχερειών πρόσβασης του πάσχοντος στο σύστημα υγείας, είτε λόγω ελλιπούς διαγνωστικής ετοιμότητας στις υπηρεσίες υγείας, είτε λόγω διαδικαστικών προβλημάτων.

Στην κατανομή κατά **φύλο**, υπερτερούν τα περιστατικά μεταξύ των ανδρών, τόσο στους Έλληνες, όσο και στους αλλοδαπούς. Σημειώνεται ότι, στον πληθυσμό των αλλοδαπών στην Ελλάδα, η αναλογία των γυναικών είναι πολύ χαμηλότερη από των ανδρών, και έτσι το ποσοστό των περιστατικών φυματίωσης σε γυναίκες είναι ανάλογο του αριθμού των γυναικών στον πληθυσμό των προσφύγων/μεταναστών. Αντιθέτως, στον Ελληνικό πληθυσμό, οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν πάνω από το 51%, οπότε το χαμηλό ποσοστό των περιστατικών φυματίωσης σε γυναίκες μπορεί να οφείλεται σε χαμηλότερη συχνότητα έκθεσης στη νόσο ή σε μικρότερα ποσοστά ενεργοποίησης της λανθάνουσας νόσου.

Η **παιδιατρική φυματίωση** στην Ελλάδα συνεχίζει να εντοπίζεται σε ειδικούς πληθυσμιακούς θυλάκους, ιδίως παιδιά προσφύγων/ μεταναστών και παιδιά ROMA, ωστόσο το 2025 δηλώθηκαν δύο κρούσματα σε παιδιά που δεν ανήκαν σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα. Το σύνολο των δηλωθέντων περιστατικών σε παιδιά κάτω των 14 ετών το έτος 2025 ήταν 12 (3,4%), έναντι 2,5% το 2024, 0,6% το 2023, 1,9% το 2022 και 2% το 2021. Γενικά, όπως και τα προηγούμενα έτη, στα παιδιά υπήρχε έκθεση σε γνωστό κρούσμα σε πάσχοντα ενήλικα στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, δηλαδή η πηγή μόλυνσης των παιδιών ήταν μέσα στην οικογένεια. Σημειώνεται, ότι σύμφωνα με τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες, τα νεογνά των ειδικών πληθυσμιακών αυτών

ομάδων προβλέπεται να εμβολιάζονται με BCG στη γέννηση, αλλά το ποσοστό συμμόρφωσης στην οδηγία αυτή παραμένει πολύ χαμηλό, ιδιαίτερα σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές της χώρας.

Στους εφήβους 15-18 ετών, δηλώθηκαν 6 περιστατικά σε αλλοδαπούς (έναντι 14 το 2024 και 28 το 2023), φαινόμενο που είναι πιθανότερο να οφείλεται σε υποδιάγνωση στο πλαίσιο διαρθρωτικών αλλαγών στη στέγαση και παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στην πληθυσμιακή ομάδα των ανήλικων ασυνόδευτων αλλοδαπών, παρά σε αληθή μείωση.

Τα περιστατικά με **υποκείμενη ανοσοκαταστολή** αντιστοιχούσαν στο 11,5% (15% το 2024), κυρίως σε Έλληνες, εύρημα αναμενόμενο, δεδομένης της μεγαλύτερης ηλικίας των περιστατικών (διάμεση ηλικία Ελλήνων 65 έτη, διάμεση ηλικία αλλοδαπών 30 έτη). Το 19% των Ελλήνων με φυματίωση ήταν ανοσοκατασταλμένοι (έναντι 22% το 2024), ενώ μόνο το 6,7% των αλλοδαπών (έναντι 7,5% το 2024). Το συχνότερο αίτιο ανοσοκαταστολής στους Έλληνες ήταν η θεραπεία με βιολογικό παράγοντα +/- κορτιζόνη (64%) και ακολουθούσε η υποκείμενη κακοήθεια υπό χημειοθεραπεία (36%), ενώ ένα περιστατικό σημειώθηκε σε μεταμοσχευμένο νεφρού. Στους αλλοδαπούς με ανοσοκαταστολή, η υποκείμενη κακοήθεια ήταν η συνηθέστερη αιτία ανοσοκαταστολής στις μεγαλύτερες ηλικίες ή HIV λοίμωξη στους νεότερους. Σημειώνεται, ότι με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες, **οι ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε ανοσοκατασταλτική θεραπεία συνιστάται να ελέγχονται για λανθάνουσα φυματίωση** και να υποβάλλονται στην αντίστοιχη θεραπεία, όταν βρίσκονται θετικοί. Όπως προκύπτει από τα επιδημιολογικά δεδομένα, είναι ιδιαίτερα σημαντική η ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας στην εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών για το διαγνωστικό έλεγχο και πρόληψη της αναζωπύρωσης τυχόν λανθάνουσας φυματίωσης πριν την έναρξη ανοσοκατασταλτικής θεραπείας.

Στους Έλληνες παρατηρήθηκε και το μεγαλύτερο ποσοστό συννοσηρότητας, που ευνοεί την εξέλιξη τυχόν λανθάνουσας φυματίωσης σε ενεργό, με προεξάρχοντα παράγοντα το σακχαρώδη διαβήτη (23% των Ελλήνων, έναντι 2% των αλλοδαπών με φυματίωση).

Από τα αποτελέσματα του ελέγχου ευαισθησίας στα αντιφυματικά φάρμακα, 6,5% των περιστατικών δηλώθηκαν με **πολυαντοχή** το έτος 2025, έναντι 4% το 2024. Η μη ολοκλήρωση της αντιφυματικής αγωγής σχετίζεται στενά με την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών. Το 2025, το 8,3% των περιστατικών αφορούσαν σε υποτροπές λόγω προηγούμενης μη ολοκλήρωσης της

αντιφυματικής θεραπείας (έναντι 7,5% το 2024), εύρημα που καταδεικνύει την ανάγκη για εξασφάλιση της συνεχούς παρακολούθησης και ολοκλήρωσης της θεραπείας για τους ασθενείς με φυματίωση.