



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

## Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2004-2022)

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

### Κύρια σημεία

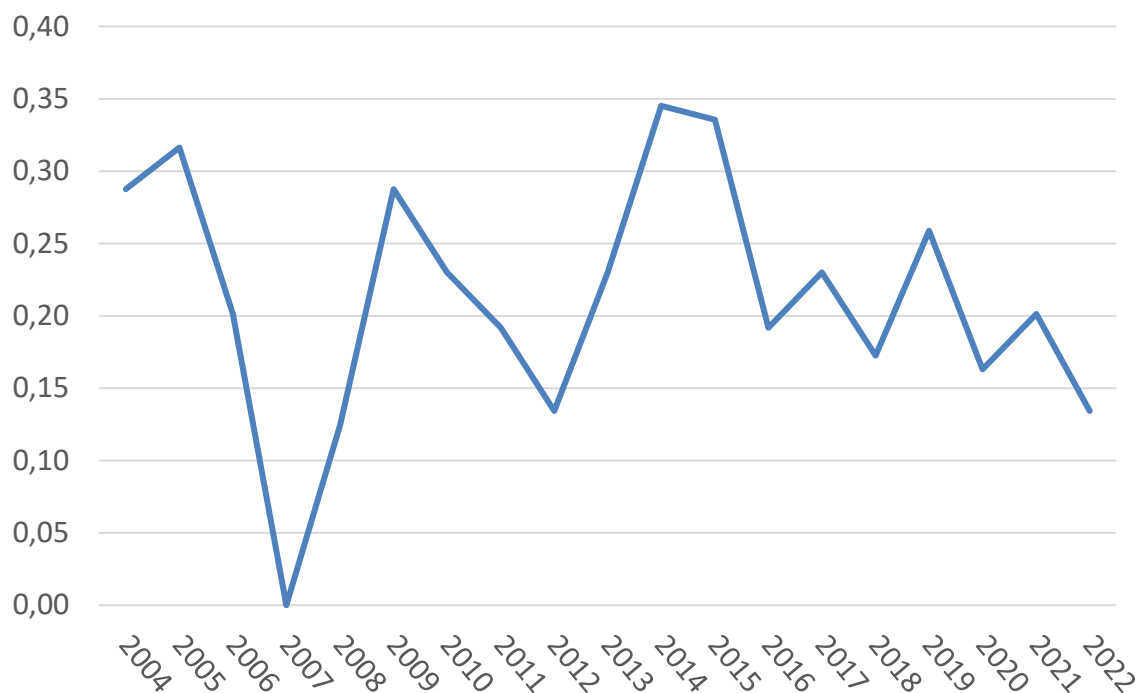
Για την περίοδο 2004-2022 στην Ελλάδα:

- Η μέση ετήσια συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης στην Ελλάδα ήταν 0,22 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού
- Η πλειοψηφία των ασθενών (56,7%) είχε αγροτοκτηνοτροφική ενασχόληση
- Η περιφέρεια Ιονίων Νήσων εμφάνισε τη μεγαλύτερη μέση ετήσια συχνότητα εμφάνισης της νόσου (1,52 κρούσματα ανά 100.000)

Η λεπτοσπείρωση προκαλείται από το βακτήριο *Leptospira*. Η φυσική αποθήκη του βακτηρίου είναι τα άγρια τρωκτικά αλλά μπορεί να φιλοξενηθεί και από πολλά είδη ζώων από τα οποία αποβάλλεται συνήθως με τα ούρα. Το βακτήριο έχει την ικανότητα να επιβιώνει για μεγάλο χρονικό διάστημα στο περιβάλλον όταν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές (υγρασία, οργανική ύλη, όχι ακραίες θερμοκρασίες). Ο άνθρωπος μολύνεται μέσω επαφής με δέρμα που έχει λύσεις συνεχείας, με βλεννογόνους (μάτια, στοματική κοιλότητα) ή μέσω κατάποσης υγρού ή τροφής που έχει ζωντανή *Leptospira*. Η νόσος μπορεί να έχει ποικίλη βαρύτητα, να είναι υποκλινική ή με ήπια συμπτώματα. Συνήθως εκδηλώνεται με πυρετό, ρίγος και μυαλγία. Χαρακτηριστικό εύρημα της νόσου είναι η έντονη ερυθρότητα του εσωτερικού του ματιού (ένεση επιπεφυκότα) όμως δεν εμφανίζεται πάντα. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να προσβληθούν τα νεφρά και το ήπαρ (σुकώτι) ή και πολλά συστήματα, οπότε τότε η κλινική εικόνα μπορεί να είναι ιδιαίτερα βαριά. Η νόσος μπορεί να έχει και μοιραία κατάληξη ιδίως σε βαρέως πάσχοντες που εμφανίζουν πολυοργανική ανεπάρκεια.

### Διαχρονική τάση

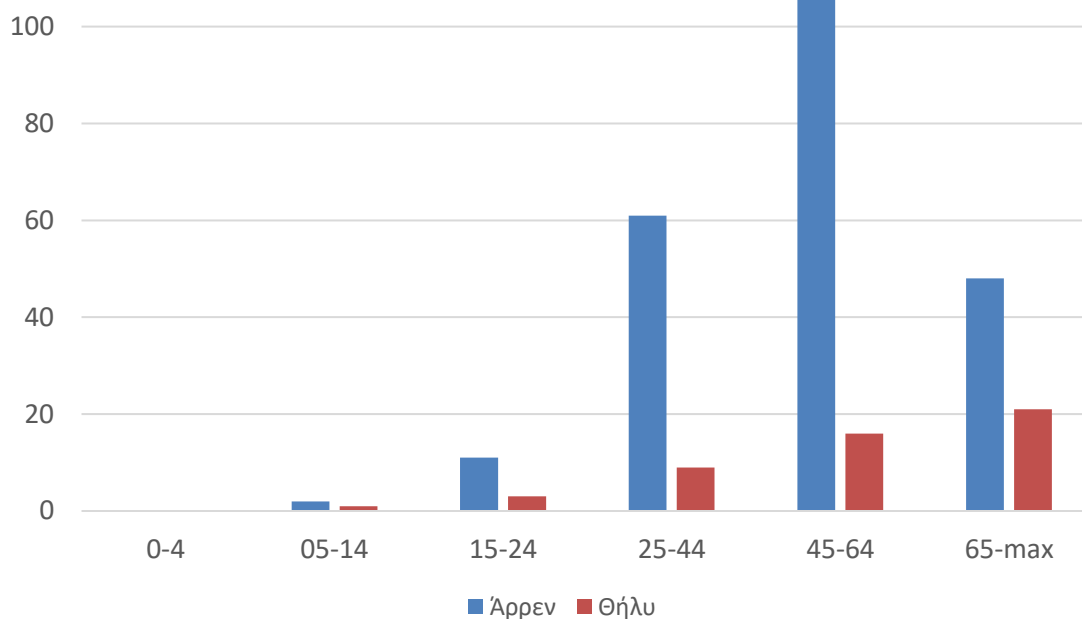
Κατά το διάστημα 2004-2022, δηλώθηκαν 434 κρούσματα λεπτοσπείρωσης με μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος 0,22/100.000 πληθυσμού (95% CI: 0,17-0,25) και μέσο αριθμό κρουσμάτων κατ' έτος 23,3 (95%CI: 19,5-26,2) (**Γράφημα 1**). Η υψηλή επίπτωση που καταγράφηκε κατά τα έτη 2014 & 2015 οφείλεται στην αυξημένη συχνότητα κρουσμάτων στο νησί της Ζακύνθου (2014: 9, 2015: 7) που αποτέλεσαν το 22,5% του συνόλου των κρουσμάτων που καταγράφηκαν την περίοδο αυτή. Το 2022 καταγράφηκαν 6 κρούσματα λεπτοσπείρωσης.



Γράφημα 1 Αριθμός κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης ανά 100.000 πληθυσμού ανά έτος, Ελλάδα 2004-2022.

### Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

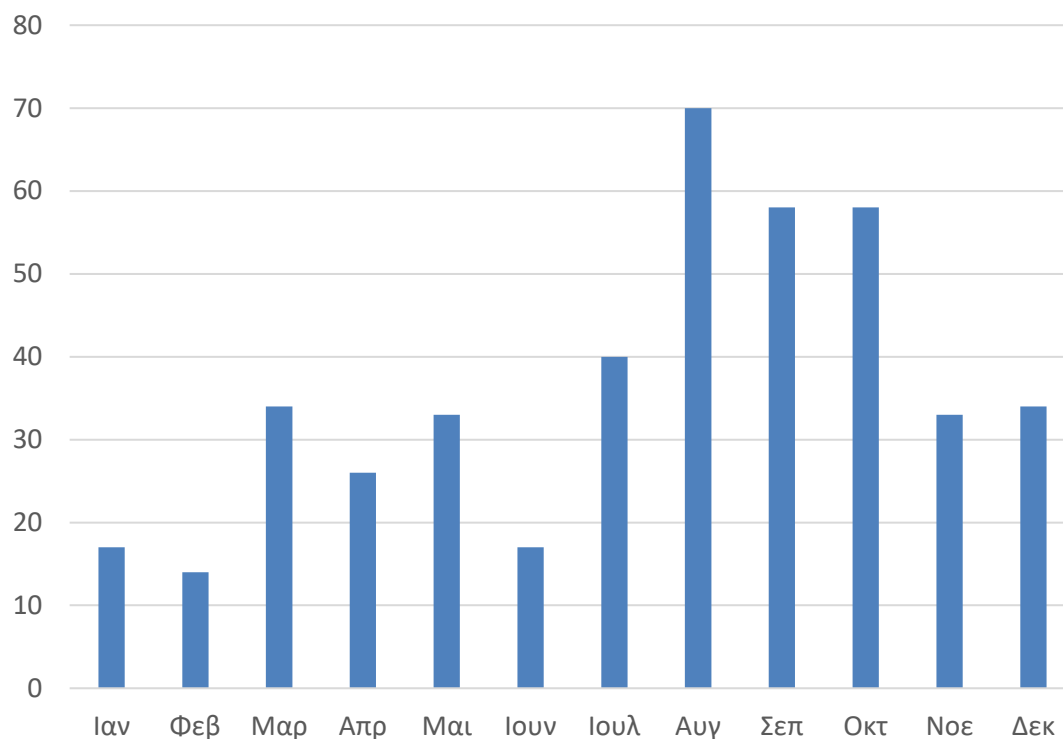
Το 82,2% των δηλωθέντων κρουσμάτων ήταν άρρενες ενώ η μέση ηλικία των κρουσμάτων ήταν τα 52,5 έτη (95%CI: 50,6-54,4) (**Γράφημα 2**).



Γράφημα 2 Κατανομή κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα 2004-2022.

#### Εποχικότητα

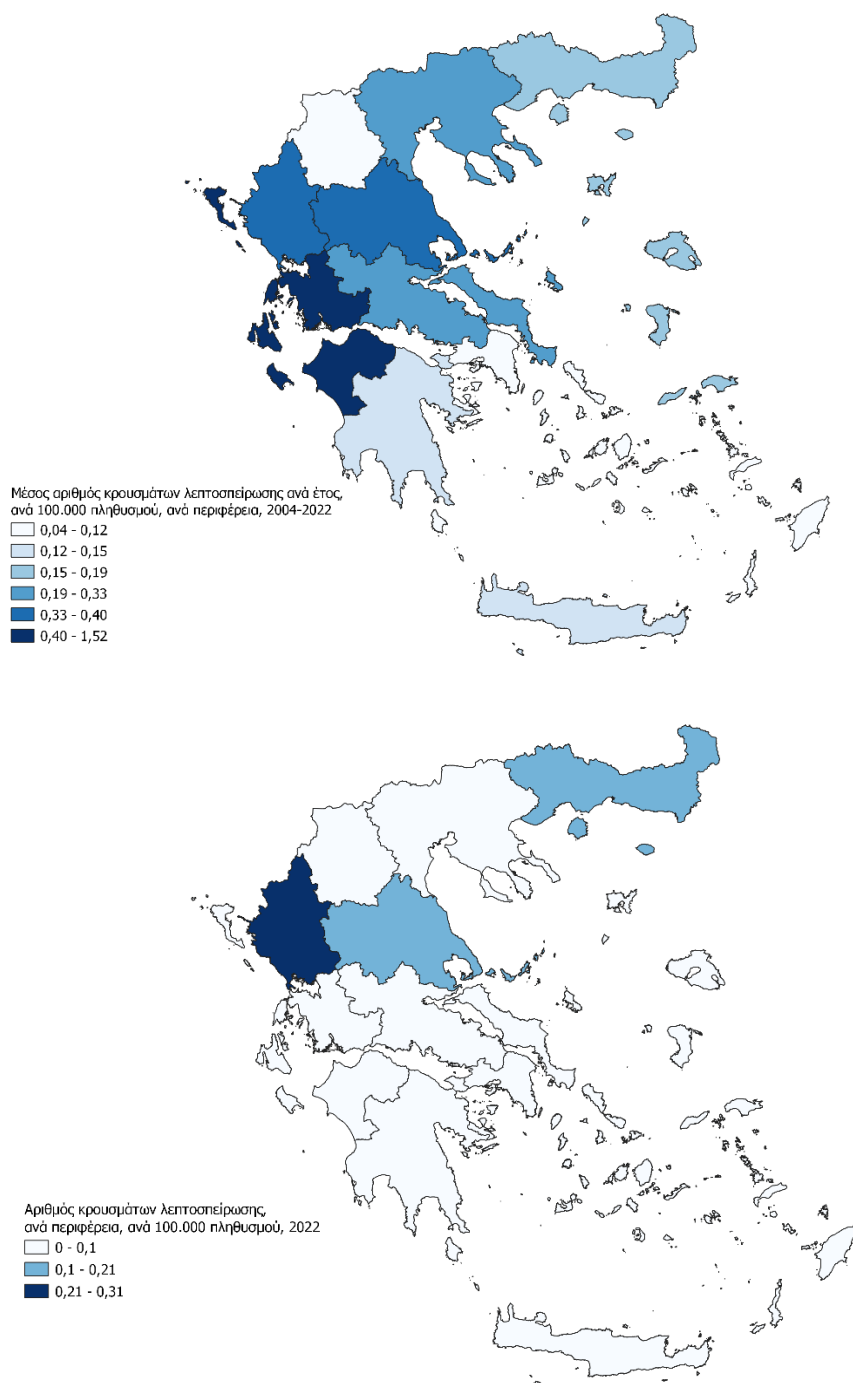
Η συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων εμφάνισε εποχική τάση με τα περισσότερα κρούσματα να καταγράφονται τέλος καλοκαιριού με αρχές άνοιξης (Αύγουστος, Σεπτέμβριος, Οκτώβριος) (Γράφημα 3).



Γράφημα 3 Εποχική κατανομή κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης, Ελλάδα 2004-2022.

## Γεωγραφική κατανομή

Στην **Εικόνα 1** απεικονίζεται η μέση ετήσια συχνότητα κρουσμάτων ανά περιφέρεια για την περίοδο 2004-2022 και για το έτος 2022.



*Εικόνα 1 Συχνότητα κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης. Επάνω: Μέσος αριθμός κρουσμάτων ανά 100.000 πληθυσμού ανά περιφέρεια, για το διάστημα 2004-2022- Κάτω: Αριθμός κρουσμάτων ανά 100.000 πληθυσμού ανά περιφέρεια για το έτος 2022.*

Η υψηλότερη μέση ετήσια συχνότητα κρουσμάτων καταγράφηκε στην περιφέρεια των Ιονίων Νήσων (1,52/100.000 πληθυσμού) και της Δυτικής Ελλάδας (0,59/100.000 πληθυσμού). Στον αντίποδα ήταν η περιφέρεια Αττικής με 0,04 κρούσματα/100.000. Στον [Πίνακα 1](#) εμφανίζεται η μέση ετήσια συχνότητα κρουσμάτων για τις περιφέρειες της χώρας για το διάστημα 2004-2022. Το 2022 καταγράφηκαν 3 κρούσματα στην Αττική, και από 1 κρούσμα στη Θεσσαλία, στην Ήπειρο και στην Ανατολική Μακεδονία-Θράκη.

### Παράγοντες κινδύνου

Η πλειοψηφία (56,7%) των ασθενών συνδεόταν με αγροτική ή κτηνοτροφική ενασχόληση. Αναλυτικότερα οι ασθενείς ήταν, 47,7% αγρότες, 9,0% κτηνοτρόφοι, 1,7% εργάτες σε αποχετεύσεις, 0,5% κρεοπώλες ενώ 6,1% είχαν επαγγελματική δραστηριότητα με κίνδυνο αυξημένης έκθεσης σε δυνητικά μολυσμένο περιβάλλον. Οι κάτοικοι των περιφερειών Ιονίων Νήσων και Δυτικής Ελλάδας είχαν συγκριτικά αυξημένη πιθανότητα να νοσήσουν με λεπτοσπείρωση. Από τα κρούσματα χωρίς ιστορικό επικίνδυνης επαγγελματικής δραστηριότητας, 12,1% είχε κατασκηνώσει στη φύση, κάνει σπορ σε στάσιμα νερά ή λίμνες ή είχε ασχοληθεί με κυνήγι.

### Συζήτηση

Τα κρούσματα στην Ελλάδα εμφανίζονται ως μεμονωμένα. Συρροές λεπτοσπείρωσης δεν έχουν καταγραφεί στην χώρα μας ωστόσο έχουν σημειωθεί τέτοιες στο εξωτερικό π.χ. σε αθλητικές διοργανώσεις που λαμβάνουν χώρα σε φυσικό περιβάλλον στις οποίες υπάρχει επαφή με το υγρό στοιχείο ή σε πλημμύρες όταν συνυπάρχει επιμόλυνση των υδάτων από αποχετεύσεις.

Η συχνότητα των κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης που δηλώνονται στην Ελλάδα είναι παραπλήσια με αυτή των υπόλοιπων Ευρωπαϊκών χωρών (κυμάνθηκε μεταξύ 0,14 και 0,21 ανά 100.000 πληθυσμού για τα έτη 2016-2020).

Το βακτήριο της λεπτόσπειρας απαντάται σε περιβάλλοντα με υγρασία και βλάστηση ιδιαίτερα όπου υπάρχει αυξημένη δραστηριότητα τρωκτικών ή εκτρέφονται αγροτικά ζώα ενώ η σχετικά υψηλή υγρασία και οι ενδιάμεσες θερμοκρασίες ευνοούν την επιβίωση του παθογόνου. Οι αγρότες ή κτηνοτρόφοι λόγω της συχνής επαφής με τα ζώα και το φυσικό περιβάλλον διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εκτεθούν και να νοσήσουν. Σε ένα σημαντικό ποσοστό των κρουσμάτων που δεν ανήκουν σε επαγγελματική ομάδα κινδύνου η επιδημιολογική διερεύνηση αποκαλύπτει ότι προϋπήρξε της νόσησης κάποια αγροτική εργασία που συμπεριλάμβανε επαφή με φυσικά ύδατα, χώμα, βλάστηση, οργανικά υλικά.

Η έγκαιρη έναρξη της θεραπευτικής αγωγής αναφέρεται ότι ευνοεί την καλή έκβαση της νόσου και την αποθεραπεία χωρίς επιπλοκές. Για αυτό το λόγο, ιδιαίτερα σε περιοχές με αυξημένη συχνότητα κρουσμάτων, οι ασθενείς δε θα πρέπει να καθυστερούν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια επί εμφανίσεως συμπτωμάτων λοίμωξης και ιδίως πυρετού και να αναφέρουν στον θεράποντα ιατρό οποιοσδήποτε δραστηριότητες προηγήθηκαν της νόσου που εμπειρείχαν επαφή με νερά, βλάστηση, έδαφος ή αγροτικά ζώα. Είναι σημαντικά τα μέτρα πρόληψης που θα πρέπει να λαμβάνονται στην κοινότητα όσο και σε ατομικό επίπεδο με στόχο την μείωση του κινδύνου έκθεσης στο βακτήριο.

Ο ΕΟΔΥ έχει εκπονήσει ενημερωτικό υλικό για το κοινό υπό μορφή αφίσας <https://eody.gov.gr/disease/leptospirosi/> και φυλλαδίου <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/fylladio-enimerosis-koinou.pdf>.

Πίνακας 1 Κρούσματα και μέση ετήσια επίπτωση λεπτοσπείρωσης (κρούσματα /100.000 πληθυσμού), Ελλάδα 2004-2022

Περιφέρεια	Κρούσματα	Μέση ετήσια συχνότητα κρουσμάτων λεπτοσπείρωσης ανά 100.000 πληθυσμού
Ιόνια Νησιά	58	1,52
Δυτική Ελλάδα	72	0,59
Ήπειρος	24	0,40
Θεσσαλία	47	0,36
Στερεά Ελλάδα	32	0,33
Κεντρική Μακεδονία	105	0,31
Βόρειο Αιγαίο	7	0,19
Ανατολική Μακεδονία-Θράκη	17	0,16
Πελοπόννησος	15	0,15
Κρήτη	17	0,14
Δυτική Μακεδονία	6	0,12
Νότιο Αιγαίο	4	0,06
Αττική	29	0,04