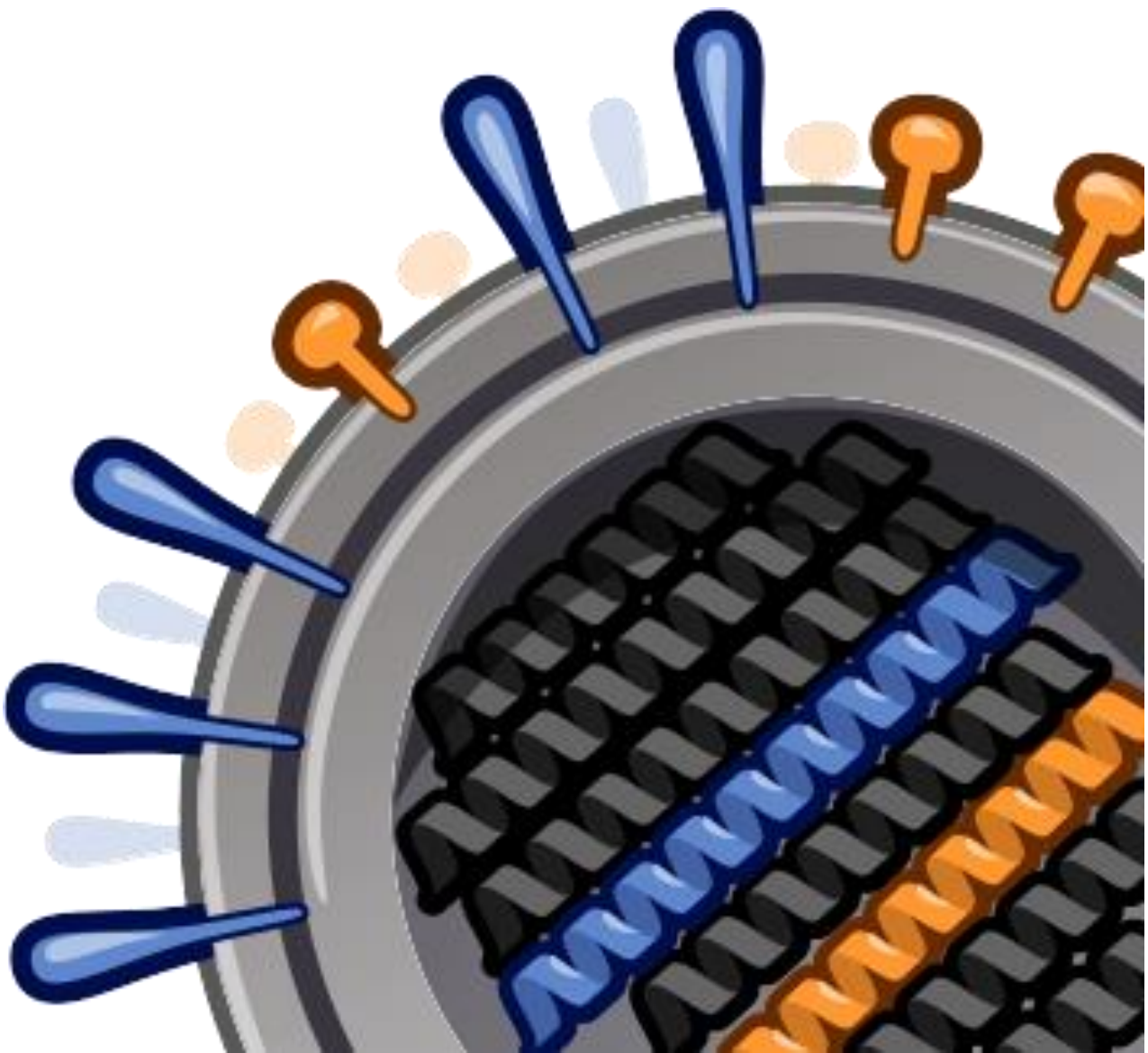




ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Δραστηριότητα της Γρίπης στην Ελλάδα

Περίοδος 2025-2026



Πρόλογος

Η παρούσα έκθεση περιγράφει τη μεθοδολογία και τα ευρήματα από την επιδημιολογική και ιολογική επιτήρηση της γρίπης στην Ελλάδα, για την περίοδο 2025-2026. Αντίστοιχες ετήσιες εκθέσεις εκδίδονται από το 2004 και είναι δημοσιευμένες στον ιστότοπο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) www.eody.gov.gr. Οι εκθέσεις αυτές αποτελούν εργαλείο πληροφόρησης του κοινού και ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας και των αρχών δημόσιας υγείας της χώρας μας.

Για τη σύνταξη της παρούσας έκθεσης συνεργάστηκαν οι: Αναστασία Ανδρεοπούλου, Κασσιανή Γκολφινόπουλου, Καλλιόπη Παπαδήμα, Θεανώ Γεωργακοπούλου, Μαρία Τσιντζιλώνη, Μάριος Σηφάκης και Αντώνης Μαραγκός από τον ΕΟΔΥ, Γεωργία Γκιούλα, Μαρία Εξηντάρη και Μαρία Χριστοφορίδη από το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Βόρειας Ελλάδας (Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης), Εμμανουήλ Αγγελάκης, Μαρία Εμμανουήλ και Μαρία Ευαγγελίδου από το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νότιας Ελλάδας (Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ).

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες σε όλους τους ιατρούς και επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στα νοσοκομεία, οι οποίοι συμμετέχουν στην επιτήρηση της γρίπης. Ιδιαίτερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους εθελοντές ιατρούς του Δικτύου Παρατηρητών Νοσηρότητας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (δίκτυο Sentinel), που παρέχουν κρίσιμες πληροφορίες για την αποτύπωση της δραστηριότητας της γρίπης στην κοινότητα και τους ιατρούς και επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στο δίκτυο επιτήρησης Σοβαρής Οξείας Λοίμωξης Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Infection – SARI) στα νοσοκομεία. Με τη συντονισμένη προσπάθεια όλων είναι δυνατή η απόκτηση ολοκληρωμένης εικόνας για την επιδημιολογία της γρίπης στην Ελλάδα.



Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	1
Περίληψη	3
Γενικές πληροφορίες.....	4
Συστήματα επιτήρησης.....	8
Επιδημιολογικά Δεδομένα	14
Ιολογικά Δεδομένα.....	26

Περίληψη

Ο δείκτης γριπώδους συνδρομής που χρησιμοποιείται ως δείκτης της εποχικής δραστηριότητας της γρίπης στην κοινότητα, άρχισε σταδιακά να αυξάνεται μετά την εβδομάδα 49/2025 (01-07 Δεκεμβρίου 2025) μέχρι την αρχή του 2026, παρουσιάζοντας στη συνέχεια αυξομειώσεις που διήρκεσαν μέχρι την εβδομάδα 5/2026 (26 Ιανουαρίου – 1 Φεβρουαρίου 2026) οπότε και άρχισε η σταδιακή του μείωση. Από την εβδομάδα 18/2026 (27 Απριλίου-3 Μαΐου 2026) σταθεροποιήθηκε σε χαμηλά επίπεδα, με μικρές εβδομαδιαίες αυξομειώσεις. Σημειώνεται ότι η τιμή του δείκτη γριπώδους συνδρομής επηρεάζεται γενικά από την κυκλοφορία των αναπνευστικών παθογόνων στην κοινότητα (συμπεριλαμβανομένου του SARS-CoV-2) και όχι μόνο των ιών της γρίπης.

Κατά την περίοδο 2025-2026, κυκλοφόρησε στην κοινότητα ο ιός γρίπης τύπου Α, με καταγραφή σποραδικών μόνο κρουσμάτων γρίπης τύπου Β. Μεταξύ των θετικών για γρίπη Α δειγμάτων, επικράτησε ο υπότυπος Α(Η3) στις ανιχνεύσεις στην κοινότητα, ενώ ο υπότυπος Α(Η1)rdm09 κυκλοφόρησε σε μικρότερο βαθμό.

Καταγράφηκαν 169 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα σε νοσηλευόμενους σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας [Μ.Ε.Θ.] έναντι 199 πέρυσι και 86 θάνατοι έναντι 87 την περσινή περίοδο γρίπης.

Ο γενετικός χαρακτηρισμός κατέδειξε την κυκλοφορία ιών υποτύπων Α(Η3) και Α(Η1)rdm09, χωρίς σημαντικές αλλαγές τόσο σε γενετικές όσο και αντιγονικές ιδιότητες που να υποδεικνύουν αντιγονική παρέκκλιση από τα στελέχη του αντιγριπικού εμβολίου. Για τον υπότυπο Α(Η3) διαπιστώθηκαν γενετικές διακυμάνσεις που δεν μετουσιώθηκαν σε αντιγονικά σημαντική παρέκκλιση και το εμβόλιο διατήρησε καλή αποτελεσματικότητα έναντι του Α(Η3Ν2).

Κατά τη φετινή περίοδο η πλειονότητα των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ. ή απεβίωσαν με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, δεν είχαν κάνει το αντιγριπικό εμβόλιο παρ' ότι ανήκαν σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για την οποία συστήνεται ο εμβολιασμός.

Γενικές πληροφορίες

Κάθε χειμώνα στην Ελλάδα, όπως σε όλες τις χώρες, παρατηρείται έξαρση κρουσμάτων γρίπης. Η αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας που προκαλεί η **εποχική γρίπη** ποικίλει από χρονιά σε χρονιά, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του ιού που κυκλοφορεί και με το βαθμό ανοσίας που έχουν σ' αυτόν οι επιμέρους ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού.

Ο ιός της γρίπης συνεχώς μεταλλάσσεται γενετικά και αντιγονικά. Αν οι αλλαγές αυτές είναι πολύ μεγάλες και δεν υπάρχει αντίστοιχη ανοσία στον πληθυσμό, το νέο στέλεχος του ιού της γρίπης μπορεί να οδηγήσει σε **πανδημία**.

Με σκοπό την παρακολούθηση της διαχρονικής εξέλιξης της συχνότητας της λοίμωξης στον ελληνικό πληθυσμό και την έγκαιρη απόκριση σε περίπτωση πανδημίας, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) διαθέτει **συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης**. Τα συστήματα αυτά λειτουργούν συμπληρωματικά το ένα με το άλλο καθώς η γρίπη επηρεάζει τον πληθυσμό με ποικίλους τρόπους. Οι περισσότεροι άνθρωποι που μολύνονται δεν εμφανίζουν συμπτώματα ενώ άλλοι παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα και μένουν κατ' οίκον ή συνεχίζουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Από αυτούς που νοσούν, ένα μέρος αναζητά ιατρική βοήθεια και ενδεχομένως εισάγεται στο νοσοκομείο για νοσηλεία. Από τους νοσηλευόμενους ασθενείς κάποιοι καταλήγουν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ενώ κάποιοι πεθαίνουν ως συνέπεια της λοίμωξης, συνήθως επί παρουσίας και άλλων προϋπαρχουσών καταστάσεων που επιβαρύνουν την υγεία τους. Τα διάφορα συστήματα επιτήρησης της γρίπης στοχεύουν σε διαφορετικά επίπεδα αυτής της “επιδημιολογικής πυραμίδας” (Εικόνα 1).



Εικόνα 1: “Επιδημιολογική πυραμίδα” γρίπης και συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης.

Ως περίοδος επιτήρησης της γρίπης για το Β. Ημισφαίριο νοείται το διάστημα από την εβδομάδα 40 κάθε έτους έως την εβδομάδα 20 του επόμενου. Στην Ελλάδα η διαχρονική παρακολούθηση του νοσήματος έχει δείξει ότι η δραστηριότητα της γρίπης συνήθως αρχίζει να αυξάνει τον Ιανουάριο και κορυφώνεται κατά τους μήνες Φεβρουάριο - Μάρτιο. Ωστόσο, η εποχικότητα της γρίπης είναι απρόβλεπτη και ως εκ τούτου τόσο η έναρξη όσο και η διάρκεια της δραστηριότητας της εποχικής γρίπης μπορεί να διαφέρουν από περίοδο σε περίοδο ενώ σποραδικά κρούσματα γρίπης μπορεί να καταγράφονται όλο το χρόνο.

Μετά την πανδημία COVID-19, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνουν μια ενιαία προσέγγιση στην επιτήρηση των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος χωρίς χρονική διακοπή (εβδομάδα 40 κάθε έτους μέχρι εβδομάδα 39 του επόμενου), μέσω της παρακολούθησης με δειγματοληπτικό τρόπο της συχνότητας εμφάνισης συμπτωμάτων λοίμωξης αναπνευστικού αφενός στην κοινότητα (επιτήρηση της γριπώδους συνδρομής σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας) και αφετέρου στο περιβάλλον της Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας (επιτήρηση της Σοβαρής Οξείας Λοίμωξης Αναπνευστικού συστήματος σε νοσοκομεία – Severe Acute Respiratory Infections (SARI)).

Η ενιαία επιτήρηση των κρουσμάτων που εμφανίζουν συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού (κλινικό σκέλος επιτήρησης) συμπληρώνεται από την εργαστηριακή συνιστώσα της επιτήρησης, δηλαδή από τη λήψη ρινοφαρυγγικών δειγμάτων από ένα υποσύνολο των ασθενών με λοίμωξη του αναπνευστικού, τα οποία εξετάζονται για τα κυριότερα παθογόνα του αναπνευστικού συστήματος, με σκοπό τον προσδιορισμό της θετικότητας για το εκάστοτε παθογόνο.

Τα θετικά για γρίπη δείγματα αποστέλλονται στα Εθνικά Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης όπου γίνεται ο προσδιορισμός του τύπου και υπότυπου των κυκλοφορούντων στελεχών γρίπης και διενεργούνται περαιτέρω εξειδικευμένοι έλεγχοι. Συγκεκριμένα τα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης εκτελούν γενετική και αντιγονική διερεύνηση του ιού, εκτιμώντας την ομοιότητά του με τα στελέχη του τρέχοντος εμβολίου γρίπης, την ευαισθησία στα αντιικά φάρμακα και άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την παθογονικότητα του ιού της γρίπης κάθε χρόνο. Επίσης συμμετέχουν στο δίκτυο εργαστηριακής επιτήρησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και αποστέλλουν προς το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) και το Ευρωπαϊκό Εργαστήριο Αναφοράς (WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο – WHOCC) επιλεγμένα δείγματα για περαιτέρω μελέτη. Με βάση τα στοιχεία που συλλέγονται από το δίκτυο, το Φεβρουάριο κάθε έτους (για το βόρειο ημισφαίριο) ο ΠΟΥ συστήνει προς τις φαρμακοβιομηχανίες τη σύνθεση του εμβολίου εποχικής γρίπης της επόμενης χειμερινής περιόδου.

Ο εμβολιασμός κατά της εποχικής γρίπης είναι το καλύτερο και ασφαλέστερο διαθέσιμο μέσο πρόληψης για τη νόσο. Επειδή ο ιός της γρίπης μεταλλάσσεται συνεχώς, ο εμβολιασμός είναι αναγκαίο να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο με έμφαση σε συγκεκριμένες ομάδες αυξημένου κινδύνου, σύμφωνα με τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: 6ΥΔΡ465ΦΥΟ-Θ65):

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
- Βρέφη και παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 5 ετών
- Παιδιά ηλικίας άνω των 5 ετών και ενήλικες με έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:
 - Χρόνια νοσήματα αναπνευστικού, όπως άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κλπ

- Καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή
- Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη)
- Μεταμόσχευση οργάνων και μεταμόσχευση μυελού των οστών
- Δρεπανοκυτταρική αναιμία ή και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες
- Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
- Χρόνια νεφροπάθεια
- Χρόνιες παθήσεις ήπατος
- Νευρολογικά - νευρομυϊκά νοσήματα
- Σύνδρομο Down
- Έγκυες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεχωίδες και θηλάζουσες
- Άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία (με Δείκτη Μάζας Σώματος $>40 \text{ kg/m}^2$) και παιδιά με ΔΜΣ $>95^{\text{η}}$ Εκατοστιαία Θέση.
- Παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια ασπιρίνη (π.χ. για νόσο Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα).
- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών είτε φροντίζουν ή διαβιούν με άτομα με υποκείμενο νόσημα που αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών της γρίπης.
- Κλειστοί πληθυσμοί όπως προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές (σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων κλπ.), νεοσύλλεκτοι, ιδρύματα χρονίως πασχόντων, μονάδες φιλοξενίας ηλικιωμένων και καταστήματα κράτησης.
- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, λοιποί εργαζόμενοι, φοιτητές επαγγελματιών υγείας σε κλινική άσκηση) και σε κέντρα διαμονής προσφύγων -μεταναστών.
- Άστεγοι.

- Κτηνίατροι, πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, εκτροφείς [συμπεριλαμβανομένων εκτροφέων μίνκ (γουνοφόρα θηλαστικά)], εργαζόμενοι σε σφαγεία και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πτηνά και χοίρους.

Η αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου ποικίλει κάθε χρόνο, κυρίως ανάλογα με την αντιγονική ομοιότητα (antigenic matching) των στελεχών γρίπης που περιέχει το εμβόλιο με τα στελέχη που κυκλοφορούν την εκάστοτε χρονιά στην κοινότητα. **Ο αντιγριπικός εμβολιασμός παραμένει το καλύτερο διαθέσιμο μέτρο πρόληψης κατά της γρίπης.**

Σύστημα παρατηρητών νοσηρότητας (Sentinel)

Κάθε εβδομάδα οι παρατηρητές ιατροί από την εκάστοτε Μονάδα Υγείας δηλώνουν το συνολικό αριθμό ασθενών με γριπώδη συνδρομή (Influenza-Like Illness – ILI) και το σύνολο των επισκέψεων από κάθε αιτία. Η επιτήρηση της γριπώδους συνδρομής γίνεται βάσει του σχετικού ορισμού του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC).

Τα στοιχεία αυτά αναλύονται, συνολικά και κατά ηλικία, με στάθμιση ως προς το μόνιμο πληθυσμό της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα και προκύπτει έτσι κάθε εβδομάδα ο αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις (ILI rate) (κλινικό σκέλος επιτήρησης της γρίπης στην κοινότητα).

9

Σύστημα επιτήρησης Σοβαρής Οξείας Λοίμωξης Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Infection - SARI)

Στο σύστημα επιτήρησης Σοβαρής Οξείας Λοίμωξης Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Infection – SARI) συμμετέχουν επιλεγμένα νοσοκομεία με γεωγραφική κατανομή στις τέσσερις γεωγραφικές περιοχές NUTS I της χώρας (Γ.Ν. Παίδων "Η Αγία Σοφία", Γ.Ν. Παίδων "Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού", Γ.Ν.Α "Γ. Γεννηματάς", Γ.Ν.Θ. "Ιπποκράτειο", Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Η Σωτηρία", Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ηρακλείου, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Λάρισας, Πανεπιστημιακό Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ", Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πατρών, Γ.Ν.Α Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Γ.Ν.Α. "Λαϊκό", Πανεπιστημιακό Γ.Ν. "Αττικόν").

Τα νοσοκομεία καταγράφουν σε εβδομαδιαία βάση τον αριθμό των λοιμώξεων του αναπνευστικού που εισάγονται για νοσηλεία καθώς και τον συνολικό αριθμό εισαγωγών για οποιαδήποτε αιτία. Η καταγραφή γίνεται βάσει του ορισμού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO).

Ορισμός SARI, WHO

Εισαγωγή στο νοσοκομείο ΚΑΙ Πυρετός $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ΚΑΙ Βήχας, με έναρξη μέσα στις τελευταίες 10 ημέρες

Ο δείκτης σοβαρής οξείας λοίμωξης του αναπνευστικού (αριθμός κρουσμάτων ανά 1.000 εισαγωγές) υπολογίζεται για το σύνολο των συμμετεχόντων νοσοκομείων κάθε εβδομάδα καθώς και χωριστά για τον παιδικό πληθυσμό, με βάση τα στοιχεία από τα δύο συμμετέχοντα νοσοκομεία Παίδων και τις Παιδιατρικές Κλινικές τεσσάρων συμμετεχόντων νοσοκομείων (Γ.Ν.Θ. "Ιπποκράτειο", Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Πανεπιστημιακό Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ" και Πανεπιστημιακό Γ.Ν. "Αττικόν").

Στο πλαίσιο της ενιαίας επιτήρησης αναπνευστικών λοιμώξεων οι γιατροί των νοσοκομείων του Δικτύου Επιτήρησης SARI, λαμβάνουν δειγματοληπτικά ρινοφαρυγγικά δείγματα από ασθενείς που εισάγονται με σοβαρή οξεία λοίμωξη αναπνευστικού, με στόχο τον προσδιορισμό της θετικότητας ανά αναπνευστικό παθογόνο στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Τα δείγματα ελέγχονται μοριακά για την παρουσία ιού SARS-CoV-2, ιών γρίπης και αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV). Τα θετικά για γρίπη δείγματα αποστέλλονται από τα νοσοκομεία για περαιτέρω έλεγχο στα δύο Κέντρα αναφοράς Γρίπης (Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ και Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.)

Εργαστηριακή επιτήρηση της γρίπης

Τα δύο Εθνικά Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης (Νότιας Ελλάδας - Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ και Βόρειας Ελλάδας - Εργαστήριο Μικροβιολογίας Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ) διενεργούν εξετάσεις για την τυποποίηση και υποτυποποίηση των κυκλοφορούντων στελεχών γρίπης σε αναπνευστικά δείγματα. Τα δείγματα αυτά προέρχονται από τρεις πηγές:

- (1) από την ΠΦΥ μέσω του δικτύου παρατηρητών νοσηρότητας (εργαστηριακό σκέλος του συστήματος sentinel ΠΦΥ)
- (2) από τα νοσοκομεία του δικτύου επιτήρησης σοβαρής οξείας λοίμωξης αναπνευστικού (εργαστηριακό σκέλος του συστήματος SARI)
- (3) από νοσοκομεία και άλλους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας της χώρας εκτός δικτύων επιτήρησης

Αναλυτικότερα, κλινικά δείγματα που λαμβάνονται δειγματοληπτικά στο πλαίσιο της επιτήρησης στην ΠΦΥ και στο νοσοκομειακό περιβάλλον (επιτήρηση SARI) αποστέλλονται κάθε εβδομάδα στα συνεργαζόμενα εργαστήρια του ΕΟΔΥ όπου ελέγχονται μοριακά για τα συνήθη αναπνευστικά παθογόνα (ιούς γρίπης, SARS-CoV-2 και RSV). Τα θετικά για ιούς γρίπης δείγματα αποστέλλονται στα Εθνικά Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης για τυποποίηση και υποτυποποίηση. Επιπλέον, τα Κέντρα Αναφοράς παραλαμβάνουν και υποτυποποιούν δείγματα από νοσοκομεία εκτός δικτύων επιτήρησης.

Έτσι καταγράφεται η δραστηριότητα της γρίπης και τα στελέχη του ιού που κυκλοφορούν στον πληθυσμό τόσο σε εξωτερικούς (ΠΦΥ) όσο και σε νοσηλευόμενους, βαρύτερα πάσχοντες ασθενείς (νοσοκομεία).

Τα δύο Εθνικά Εργαστήρια Αναφοράς εκτελούν επίσης γενετικό και αντιγονικό χαρακτηρισμό των ιών της γρίπης και άλλες εξειδικευμένες εξετάσεις όπως περιγράφονται στη συνέχεια. Ένας αριθμός από κλινικά δείγματα θετικά για ιούς γρίπης ενοφθαλμίζονται σε κύτταρα MDCK (Madin-Darby Canine Kidney) καθώς και σε εμβρυοφόρα αυγά όρνιθας,

για την καλλιέργεια και απομόνωση των ιών. Τα δείγματα επιλέγονται ώστε να αντιπροσωπεύουν:

- Όλες τις ηλικιακές ομάδες
- Όσο το δυνατόν καλύτερη γεωγραφική κάλυψη της χώρας
- Από όλες τις πηγές αποστολής δειγμάτων (ΠΦΥ, Νοσοκομεία του δικτύου SARI και άλλους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας εντός και εκτός δικτύου επιτήρησης) και
- Διαφορετικές χρονικές περιόδους δειγματοληψίας (αρχή, μέση και τέλος της περιόδου δραστηριότητας της γρίπης)

Τα στελέχη γρίπης που απομονώνονται υπόκεινται σε αντιγονικό χαρακτηρισμό με δοκιμασίες αναστολής αιμοσυγκόλλησης (Haemagglutination Inhibition Assay - HAI). Την περίοδο 2025-2026 πραγματοποιείται ομοίως στο πλαίσιο του γενετικού χαρακτηρισμού, αλληλούχηση (sequencing) των γονιδίων της αιμοσυγκολλητίνης (HA) και νευραμινιδάσης (NA), αλληλούχηση ολόκληρου του γονιδιώματος (Whole Genome Sequencing-WGS) καθώς και φυλογενετική ανάλυση. Παράλληλα, γίνεται καλλιέργεια στελεχών ιών γρίπης με σκοπό τη μελέτη συμπεριφοράς αυτών παρουσία αντιικών φαρμάκων και ελέγχεται η παρουσία μεταλλάξεων που σχετίζονται με την αντοχή στα αντιικά φάρμακα, όπως π.χ. η μετάλλαξη H275Y στο γονίδιο της νευραμινιδάσης, με αλληλούχηση ή με ποσοτική PCR (allelic discrimination real time RT-PCR).

Με τις παραπάνω δοκιμασίες διαπιστώνεται επίσης αν οι ιοί της εποχικής γρίπης διαφέρουν αντιγονικά και γενετικά από τα αντίστοιχα στελέχη του φετινού αντιγριπικού εμβολίου.

Επιτήρηση σοβαρών κρουσμάτων εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης

Ο ΕΟΔΥ έχει εγκαταστήσει και λειτουργεί σύστημα καθημερινής ενεργητικής καταγραφής των νέων εισαγωγών για γρίπη στο Νοσοκομείο και τη ΜΕΘ καθώς και των θανάτων από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη μέσα από δίκτυο συνολικά 84 νοσοκομείων σε ολόκληρη τη χώρα (έναρξη συλλογής δεδομένων από την εβδομάδα 44/2025), με στόχο την παρακολούθηση της διαχρονικής τους τάσης.

Επιτήρηση γενικής θνησιμότητας

Η υψηλή δραστηριότητα της εποχικής και πολύ περισσότερο της πανδημικής γρίπης μπορεί να προκαλέσει αύξηση του αριθμού των θανάτων στον πληθυσμό. Για το σκοπό αυτό, καταγράφεται και αναλύεται σε εβδομαδιαία βάση ο *συνολικός αριθμός των θανάτων από όλες τις αιτίες* που δηλώθηκαν στα ληξιαρχεία της χώρας.

Τα δεδομένα προέρχονται από το Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ληξιαρχικών Πράξεων (ΠΣ ΛΗΠ) που λειτουργεί από το Μάιο του 2013 στη Διεύθυνση Μηχανοργάνωσης & ΗΕΣ της Γεν. Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων του Υπουργείου Εσωτερικών. Στο πλαίσιο αυτό, ο ΕΟΔΥ έχει οριστεί από το Υπουργείο Εσωτερικών ως διαπιστευμένος φορέας.

Ο εργαστηριακός έλεγχος για γρίπη δεν γίνεται ως ρουτίνα στην κλινική πράξη (στη χώρα μας και σε όλο τον κόσμο), συνεπώς οι θάνατοι με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη δεν αποτελούν παρά ένα μικρό μέρος του συνόλου της νοσηρότητας και θνησιμότητας που προκαλεί η γρίπη στον πληθυσμό. Μεγάλο μέρος των θανάτων που σχετίζονται με τη γρίπη καταγράφονται ως θάνατοι από άλλες αιτίες ενώ συχνά δεν τίθεται καν η κλινική υποψία της γρίπης, ειδικά όταν ο ιός προκαλεί επιδείνωση προϋπάρχοντος χρόνιου νοσήματος (π.χ. καρδιαγγειακά, αναπνευστικά νοσήματα) με μοιραία κατάληξη.

Η ανάλυση της γενικής θνησιμότητας από όλες της αιτίες γίνεται στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού δικτύου EuroMOMO (European MOonitoring of excess MOrtality for public health action) όπου συμμετέχουν πολλές ευρωπαϊκές χώρες με κοινούς στατιστικούς αλγορίθμους και τα αποτελέσματα της δημοσιεύονται εβδομαδιαία στον ιστότοπο <http://euromomo.eu/>.

Για τον υπολογισμό της υπερβάλλουσας θνησιμότητας εκτιμάται η διαφορά μεταξύ του παρατηρούμενου αριθμού θανάτων από όλες τις αιτίες από τον αντίστοιχο αναμενόμενο αριθμό θανάτων που βασίζεται στο μέσο όρο των προηγούμενων ετών και προκύπτει με τη χρήση μοντέλων κοινών για τις συμμετέχουσες χώρες. Για την εκτίμηση του μεγέθους της διαφοράς μεταξύ παρατηρούμενου και αναμενόμενου εκτιμάται ο λόγος της προηγούμενης διαφοράς προς την τυπική απόκλιση (z-score). Ανάλογα με τα επίπεδα του z-score, η υπερβάλλουσα θνησιμότητα θεωρείται χαμηλή όταν είναι μεγαλύτερη από 2 και μικρότερη ή ίση από 4 τυπικές αποκλίσεις, μέτρια όταν είναι μεγαλύτερη από 4 και μικρότερη ή ίση με 7 τυπικές αποκλίσεις, υψηλή όταν είναι μεγαλύτερη από 7 και μικρότερη ή ίση με 10

τυπικές αποκλίσεις, πολύ υψηλή όταν είναι μεγαλύτερη από 10 και μικρότερη ή ίση με 15 τυπικές αποκλίσεις και ασυνήθιστα πολύ υψηλή όταν είναι μεγαλύτερη από 15 τυπικές αποκλίσεις.

Εμβολιαστική κάλυψη εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

Οι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για επαγγελματική έκθεση και νόσηση από γρίπη. Επίσης φροντίζουν ασθενείς ευαίσθητους που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσηση από τη γρίπη και αποτελούν σημαντική πηγή μετάδοσης της γρίπης προς τους ασθενείς τους. Για τους λόγους αυτούς, οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας ανήκουν στις ομάδες προτεραιότητας για τον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό.

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Υ1.Γ.Π. 114971 (Αρ. Φύλλου 388/18-2-2014) «Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας», η καταγραφή του ποσοστού συμμόρφωσης στον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό για τους επαγγελματίες υγείας σε κάθε Μονάδα Υγείας (νοσοκομείο, κέντρο υγείας κτλ.) αποτελεί υποχρεωτικό δείκτη ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων. Η καταγραφή γίνεται από τις μονάδες Υγείας σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ.

Ο ΕΟΔΥ απέστειλε στις Μονάδες Υγείας έντυπο καταγραφής αποτελεσμάτων επιτήρησης αντιγριπικού εμβολιασμού με το οποίο ενημέρωσε τις Διοικήσεις και τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων των Μονάδων Υγείας για την αναγκαιότητα αποστολής των εμβολιαστικών δεδομένων έως τις 31/3/2026.

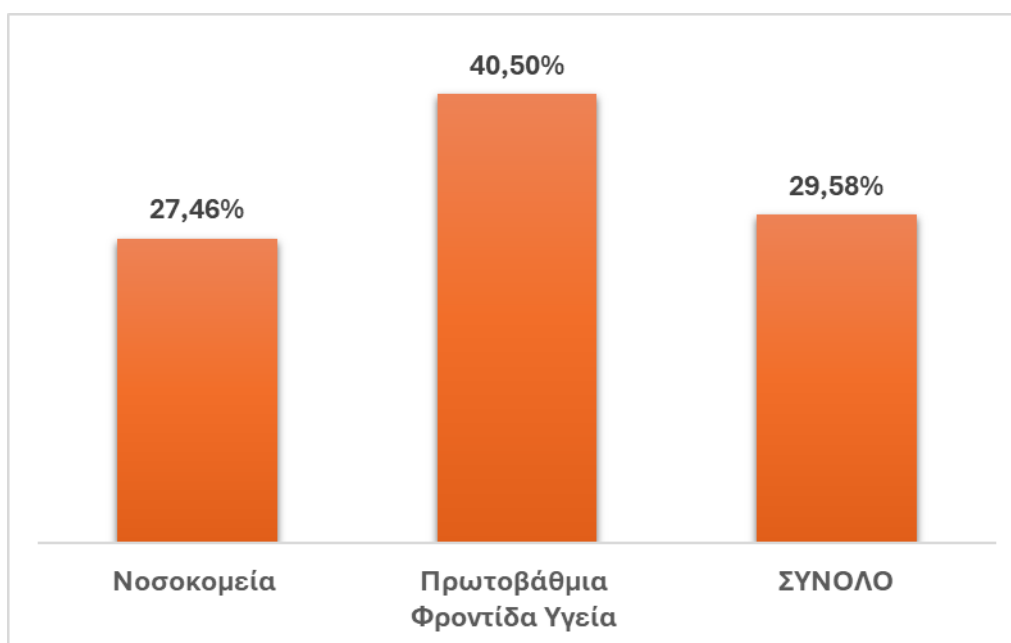
Ο όρος επαγγελματίας υγείας περιλαμβάνει όλους τους εργαζόμενους (είτε αμείβονται είτε δεν αμείβονται) σε έναν ΧΠΦΥ οι οποίοι δυνητικά μπορούν να εκτεθούν σε ασθενείς ή/και μολυσμένα υλικά (συμπεριλαμβανόμενων σωματικών υγρών, μολυσμένων αντικειμένων, μολυσμένων επιφανειών ή άλλων σημείων του άψυχου περιβάλλοντος ή μολυσμένου αέρα). Συγκεκριμένα ο όρος αφορά ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό όλων των κατηγοριών, προσωπικό άμεσης βοήθειας (ΕΚΑΒ), τεχνικό και διοικητικό προσωπικό, φαρμακοποιούς, προσωπικό εργαστηρίων, φοιτητές ή σπουδαστές, φυσικοθεραπευτές, εκπαιδευτές, προσωπικό καθαριότητας (εσωτερικό ή εξωτερικό), προσωπικό πλυντηρίων, εθελοντές, ψυχολόγους, διαιτολόγους και προσωπικό ασφάλειας (εσωτερικό ή εξωτερικό).

Επισημαίνεται ότι τα αντιγριπικά εμβόλια της περιόδου 2025-2026 διατέθηκαν δωρεάν σε κάθε πολίτη με την επίδειξη του ΑΜΚΑ στο φαρμακείο. Το γεγονός αυτό δημιούργησε δυσκολίες στις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων των νοσοκομείων ως προς την καταγραφή των εμβολιασθέντων επαγγελματιών υγείας.

Συνολικά απέστειλαν στον ΕΟΔΥ δεδομένα συμμόρφωσης στον αντιγριπικό εμβολιασμό 52 δημόσια νοσοκομεία (Μονάδες Υγείας του ΕΣΥ) και 207 Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (Κέντρα Υγείας και ΤΟΜΥ).

	Αριθμός Επαγγελματιών Υγείας	Σύνολο εμβολιασμένων	Ποσοστό συμμόρφωσης
Νοσοκομεία (52 σύνολο)	38.350	10.531	27,46 %
Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (207 σύνολο)	7.460	3.021	40,50 %

Τα συνολικά ποσοστά συμμόρφωσης υπολογίζονται για τις Μονάδες Υγείας που απέστειλαν δεδομένα και διαμορφώνονται ως εξής:



Ακολουθεί η αποτύπωση της συμμόρφωσης ανά Υγειονομική Περιφέρεια:

	Αριθμός νοσοκομείων που απάντησαν	Αριθμός Επαγγελματιών Υγείας	Σύνολο εμβολιασμένων	Ποσοστό συμμόρφωσης
1η ΥΠΕ	5	6040	2485	41,14%
2η ΥΠΕ	1	264	104	39,39%
3η ΥΠΕ	14	9426	2729	28,95%
4η ΥΠΕ	9	7754	2052	26,46%
5η ΥΠΕ	7	4124	1460	35,40%
6η ΥΠΕ	11	5427	962	17,73%
7η ΥΠΕ	5	5315	739	13,90%

Το ποσοστό συμμόρφωσης για την 1^η και 2^η ΥΠΕ δεν κρίνεται αντιπροσωπευτικό λόγω του μικρού αριθμού νοσοκομείων που απέστειλαν δεδομένα

Το σύνολο ανταπόκρισης των δημόσιων νοσοκομείων και των μονάδων υγείας στην αποστολή δεδομένων προς τον ΕΟΔΥ ανά ΥΠΕ διαμορφώνεται ως εξής:

	Αριθμός δομών που απάντησαν	Αριθμός Επαγγελματιών Υγείας	Σύνολο εμβολιασμένων	Ποσοστό συμμόρφωσης
1η ΥΠΕ	1	97	32	32,99%
2η ΥΠΕ	1	8	2	25,00%
3η ΥΠΕ	58	1087	812	74,70%
4η ΥΠΕ	45	1644	740	45,01%
5η ΥΠΕ	23	1137	413	36,32%
6η ΥΠΕ	44	1516	552	36,41%
7η ΥΠΕ	35	1251	470	37,57%

Το ποσοστό συμμόρφωσης για την 1^η και 2^η ΥΠΕ δεν κρίνεται αντιπροσωπευτικό λόγω του μικρού αριθμού νοσοκομείων που απέστειλαν δεδομένα

Τέλος η συμμόρφωση στον αντιγριπικό εμβολιασμό ανά κατηγορίες επαγγελματιών υγείας σε νοσοκομεία και μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας διαμορφώνεται ως εξής:

A. Νοσοκομεία

Κατηγορία	Ποσοστό
Ιατρική Υπηρεσία	34,38%
Νοσηλευτική Υπηρεσία	26,13%
Λοιπό Επιστημονικό προσωπικό	22,76%
Τεχνική Υπηρεσία	22,75%
Διοικητική Υπηρεσία	21,43%

B. Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Κατηγορία	Ποσοστό
Ιατρική Υπηρεσία	50,06%
Νοσηλευτική Υπηρεσία	38,13%
Λοιπό Επιστημονικό προσωπικό	34,01%
Τεχνική Υπηρεσία	35,10%
Διοικητική Υπηρεσία	33,43%

Επιδημιολογικά Δεδομένα

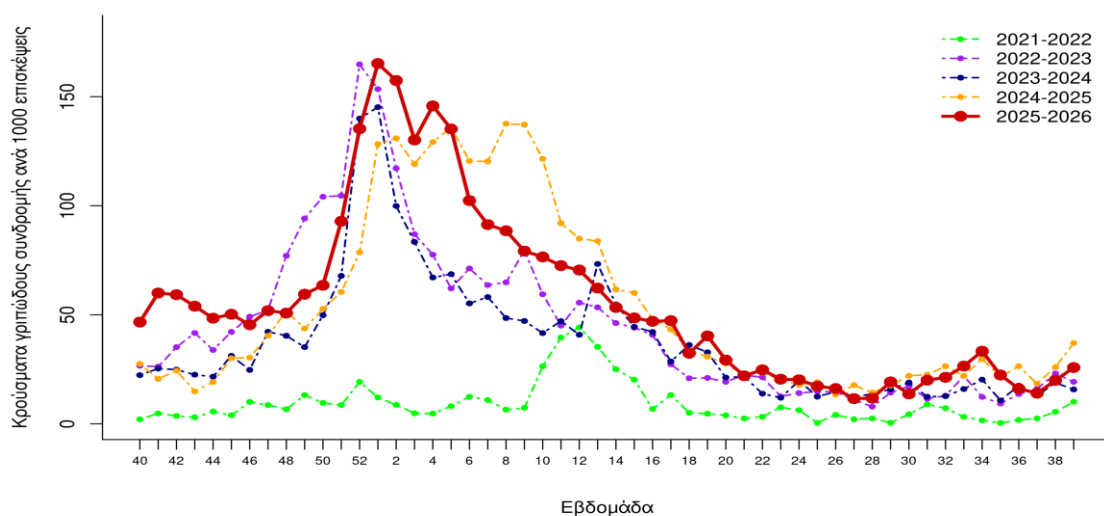
Σύστημα παρατηρητών νοσηρότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Sentinel)

Κλινικό σκέλος επιτήρησης

Στο Διάγραμμα 1 απεικονίζεται ο αριθμός γριπικών συνδρομών (ILI) ανά 1.000 επισκέψεις για κάθε εβδομάδα της φετινής περιόδου επιτήρησης 2025-2026, όπως προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων του Συστήματος Παρατηρητών Νοσηρότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Sentinel).

Ο δείκτης γριπώδους συνδρομής άρχισε σταδιακά να αυξάνεται μετά την εβδομάδα 49/2025 (01-07 Δεκεμβρίου 2025) μέχρι την αρχή του 2026, παρουσιάζοντας στη συνέχεια αυξομειώσεις που διήρκεσαν μέχρι την εβδομάδα 5/2026 (26 Ιανουαρίου – 1 Φεβρουαρίου 2026), οπότε και άρχισε η σταδιακή του μείωση. Από την εβδομάδα 18/2026 (27 Απριλίου-3 Μαΐου 2026) σταθεροποιήθηκε σε χαμηλά επίπεδα, με μικρές εβδομαδιαίες αυξομειώσεις. Σημειώνεται ότι η τιμή του δείκτη γριπώδους συνδρομής επηρεάζεται γενικά από την κυκλοφορία των αναπνευστικών παθογόνων στην κοινότητα (συμπεριλαμβανομένου του SARS-CoV-2) και όχι μόνο των ιών της γρίπης.

Διάγραμμα 1. Αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, ανά εβδομάδα, σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025, 2025-2026

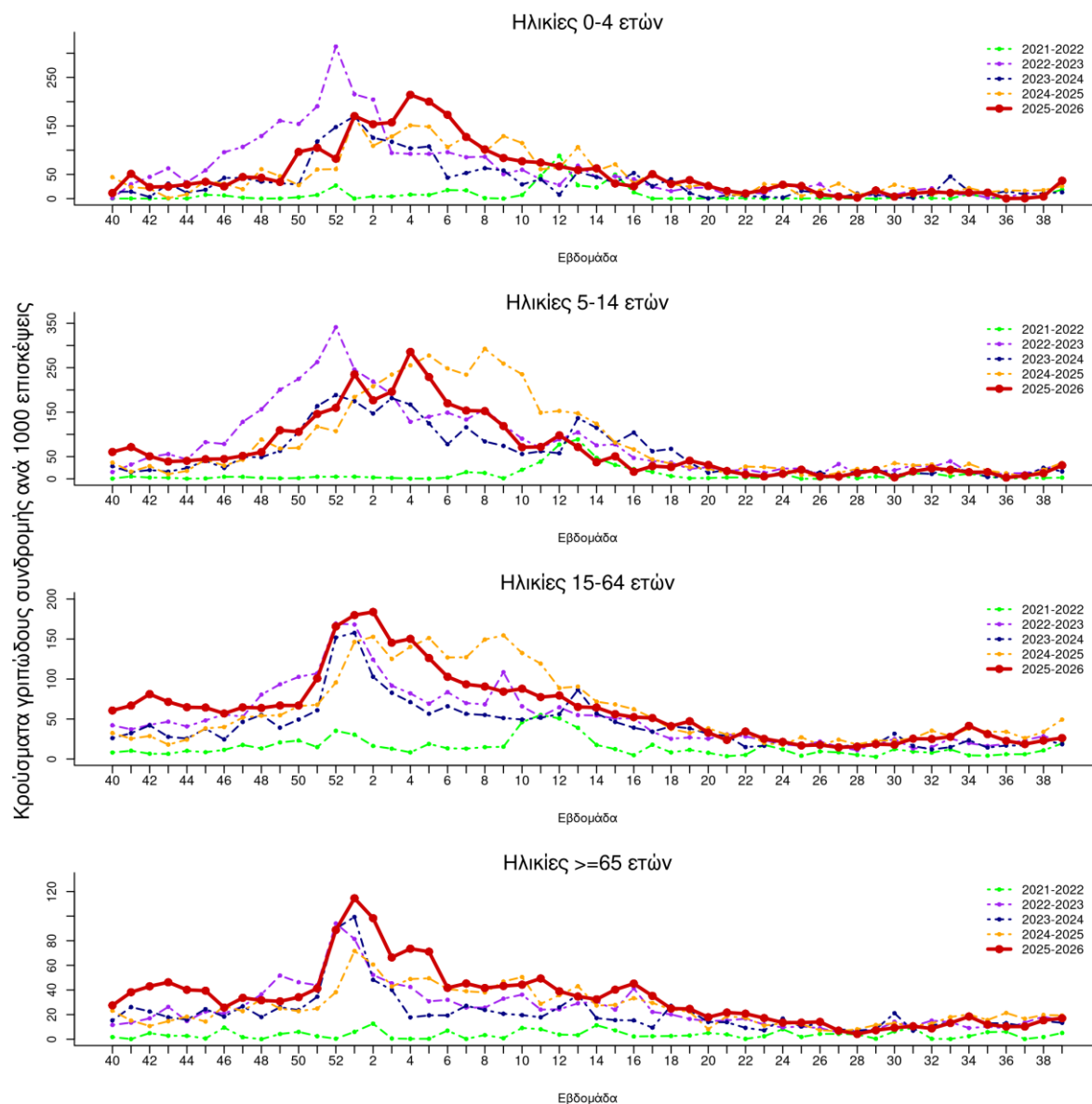


Σημείωση 1: Ο αριθμός κρουσμάτων ανά 1.000 επισκέψεις εκτιμάται με στάθμιση ως προς τον μόνιμο πληθυσμό της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα (ΕΛΣΤΑΤ, απογραφή 2011).

Σημείωση 2: Προσωρινά στοιχεία. Επισημαίνεται ότι μπορεί να υπάρξουν εβδομαδιαίες μικρές τροποποιήσεις της καμπύλης, δεδομένου ότι συνεχίζεται η αποστολή δεδομένων από το σύστημα Sentinel και μετά τη δημοσίευση της παρούσας έκθεσης.

Παρόμοια ήταν η εικόνα από το Σύστημα Παρατηρητών Νοσηρότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Sentinel) και κατά ηλικιακή ομάδα, με τις ηλικιακές ομάδες να επηρεάζονται κατά παρόμοιο τρόπο (Διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2. Αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, ανά εβδομάδα και ηλικιακή ομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι γρίπης: 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025, 2025-2026.



Σημείωση 1: Ο αριθμός κρουσμάτων ανά 1.000 επισκέψεις εκτιμάται με στάθμιση ως προς τον μόνιμο πληθυσμό της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και αστικότητα (ΕΛΣΤΑΤ, απογραφή 2011).

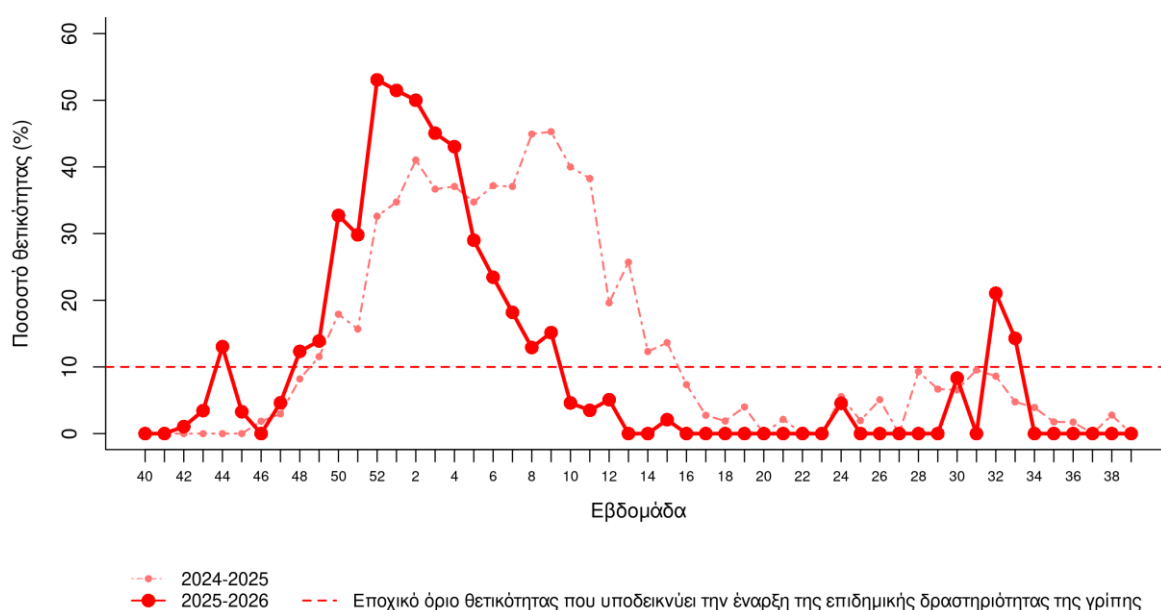
Σημείωση 2: Προσωρινά στοιχεία. Επισημαίνεται ότι μπορεί να υπάρξουν εβδομαδιαίες μικρές τροποποιήσεις της καμπύλης, δεδομένου ότι συνεχίζεται η αποστολή δεδομένων από το σύστημα Sentinel και μετά τη δημοσίευση της παρούσας έκθεσης.

Εργαστηριακό σκέλος επιτήρησης

Στο Διάγραμμα 3 απεικονίζεται το ποσοστό θετικότητας της γρίπης ανά εβδομάδα για τη φετινή περίοδο επιτήρησης 2025-2026 όπως προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων του εργαστηριακού σκέλους επιτήρησης του Συστήματος Παρατηρητών Νοσηρότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Sentinel).

Το ποσοστό θετικότητας της γρίπης κυμάνθηκε σε επίπεδα άνω του 10% (όριο που υποδεικνύει την έναρξη της εποχικής δραστηριότητας της γρίπης) από την εβδομάδα 44/2025 (27 Οκτωβρίου- 02 Νοεμβρίου 2025) έως την εβδομάδα 9/2026 (23 Φεβρουαρίου- 01 Μαρτίου 2026). Το ποσοστό κινήθηκε σε υψηλά επίπεδα (άνω του 30%) από την εβδομάδα 50/2025 (8-14 Δεκεμβρίου 2025) μέχρι και την εβδομάδα 4/2026 (19 - 25 Ιανουαρίου 2026), οπότε και άρχισε η βαθμιαία πτώση του ενώ η κορύφωσή του (53%) καταγράφηκε την εβδομάδα 52/2025 (22-28 Δεκεμβρίου 2025). Μετά την εβδομάδα 10/2026 (02-08 Μαρτίου 2026) παρέμεινε σε επίπεδα κάτω του επιδημικού ορίου με μικρές εβδομαδιαίες διακυμάνσεις ενώ άνοδος της θετικότητας πάνω από το επιδημικό όριο του 10% καταγράφηκε μετά την εβδομάδα 30/2026 (20-26 Ιουλίου 2026), κάτι που αντανακλά μικρή αύξηση της δραστηριότητας της γρίπης στην κοινότητα κατά τη θερινή τουριστική περίοδο.

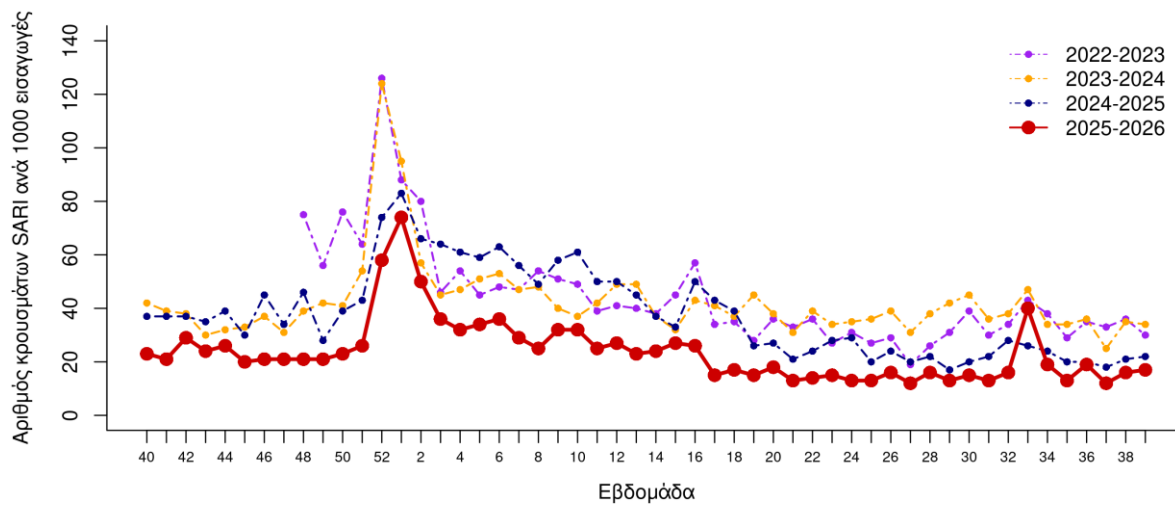
Διάγραμμα 3: Ποσοστό θετικότητας ρινοφαρυγγικών δειγμάτων για ιούς γρίπης από ασθενείς με γριπώδη συνδρομή σε δομές ΠΦΥ (Δίκτυο Sentinel ΠΦΥ), σύνολο χώρας, εβδομάδα 40/2025– εβδομάδα 39/2026



Κλινικό σκέλος επιτήρησης

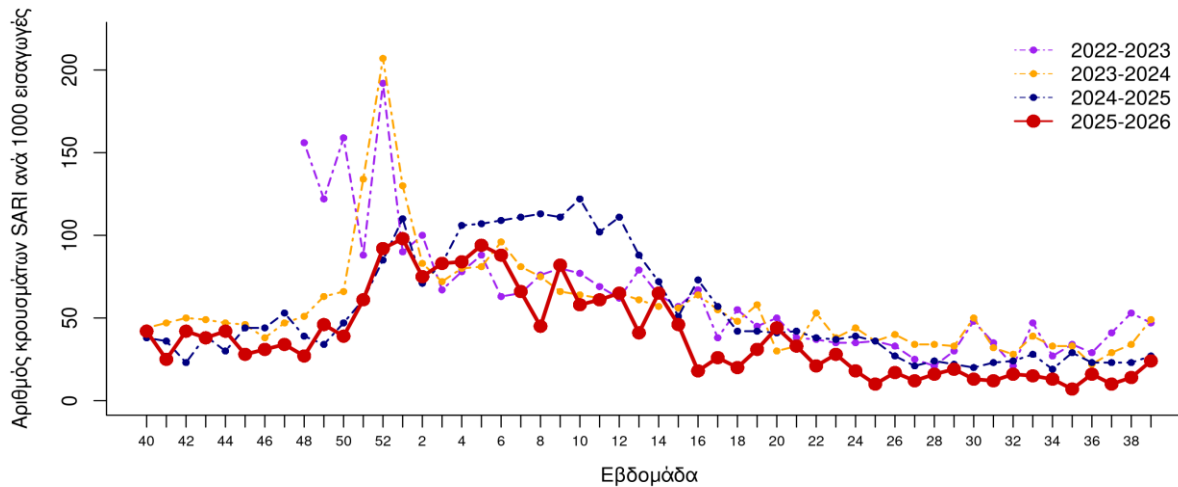
Στο Διάγραμμα 4 απεικονίζεται ο αριθμός κρουσμάτων SARI ανά 1.000 εισαγωγές ανά εβδομάδα της φετινής περιόδου επιτήρησης 2025-2026.

Διάγραμμα 4. Αριθμός κρουσμάτων σοβαρής οξείας αναπνευστικής λοίμωξης (SARI) ανά 1.000 εισαγωγές, ανά εβδομάδα, σύνολο πληθυσμού που καλύπτεται από τα νοσοκομεία του δικτύου επιτήρησης SARI, 2022-2023*, 2023-2024, 2024-2025 και 2025-2026.



Ο δείκτης σοβαρής οξείας λοίμωξης αναπνευστικού κατέγραψε σταδιακή αύξηση από την εβδομάδα 51/2025 (15-21 Δεκεμβρίου 2025), κορύφωση την εβδομάδα 1/2026 (29 Δεκεμβρίου 2025 έως 04 Ιανουαρίου 2026) και στη συνέχεια σταδιακή μείωση, παραμένοντας σε χαμηλά επίπεδα μετά την εβδομάδα 3/2026 (12-18 Ιανουαρίου 2026). Ειδικότερα σε ό,τι αφορά στον παιδικό πληθυσμό, ο δείκτης άρχισε να αυξάνεται την εβδομάδα 51/2025 (15-21 Δεκεμβρίου 2025), κορυφώθηκε την εβδομάδα 1/2026 (29 Δεκεμβρίου έως 4 Ιανουαρίου 2026), παρέμεινε σε παρόμοια σταθερά επίπεδα με μικρές εβδομαδιαίες διακυμάνσεις μέχρι την εβδομάδα 15/2026 (6-12 Απριλίου 2026) και υποχώρησε στη συνέχεια σε χαμηλά επίπεδα.

Διάγραμμα 5. Αριθμός κρουσμάτων σοβαρής οξείας αναπνευστικής λοίμωξης (SARI) ανά 1.000 εισαγωγές, ανά εβδομάδα, παιδικός πληθυσμός **, 2022-2023*, 2023-2024, 2024-2025 και 2025-2026.



Περιλαμβάνονται δεδομένα από τα νοσοκομεία του δικτύου SARI Γ.Ν. Παιδών "Η Αγία Σοφία", Γ.Ν. Παιδών "Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού" και από τις Παιδιατρικές Κλινικές των Γ.Ν.Θ. "Ιπποκράτειο", Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Πανεπιστημιακό Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ" και Πανεπιστημιακό Γ.Ν. «Αττικόν».

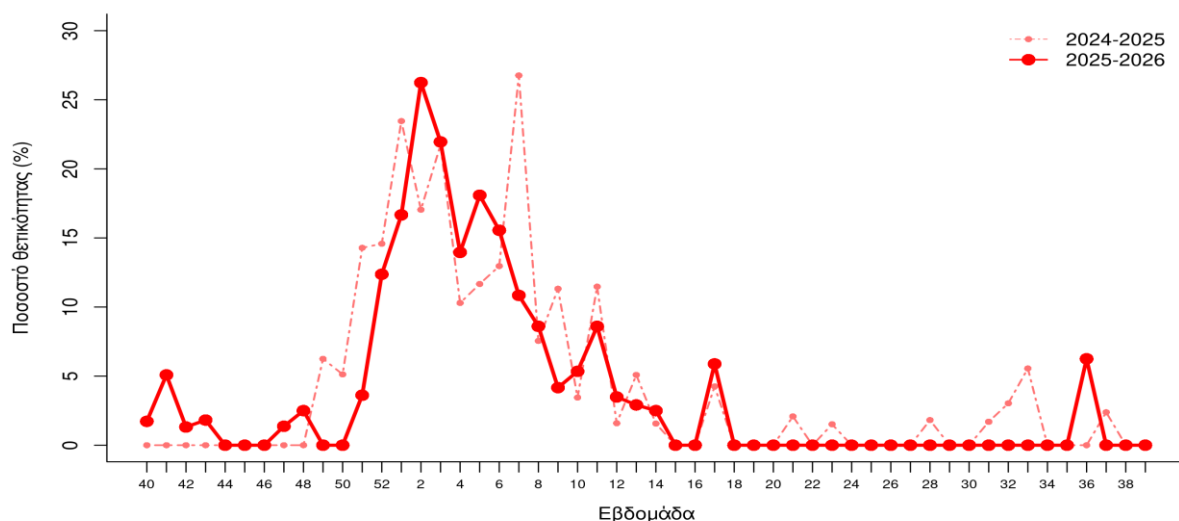
* Η λειτουργία του δικτύου επιτήρησης SARI (κλινικό σκέλος επιτήρησης) ξεκίνησε την εβδομάδα 47/2022.

Εργαστηριακό σκέλος επιτήρησης

Στο Διάγραμμα 6 απεικονίζεται το ποσοστό θετικότητας της γρίπης ανά εβδομάδα για τη φετινή περίοδο επιτήρησης 2025-2026 όπως προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων του εργαστηριακού σκέλους επιτήρησης του Συστήματος Επιτήρησης Σοβαρής Οξείας Λοίμωξης Αναπνευστικού (SARI).

Το ποσοστό θετικότητας της γρίπης κυμάνθηκε σε επίπεδα άνω του 10% από την εβδομάδα 52/2025 (22-28 Δεκεμβρίου 2025) μέχρι την εβδομάδα 7/2026 (9-15 Φεβρουαρίου 2026), κορυφώθηκε (26%) την εβδομάδα 2/2026 (05-11 Ιανουαρίου 2026) και παρέμεινε για το υπόλοιπο διάστημα σε χαμηλά επίπεδα.

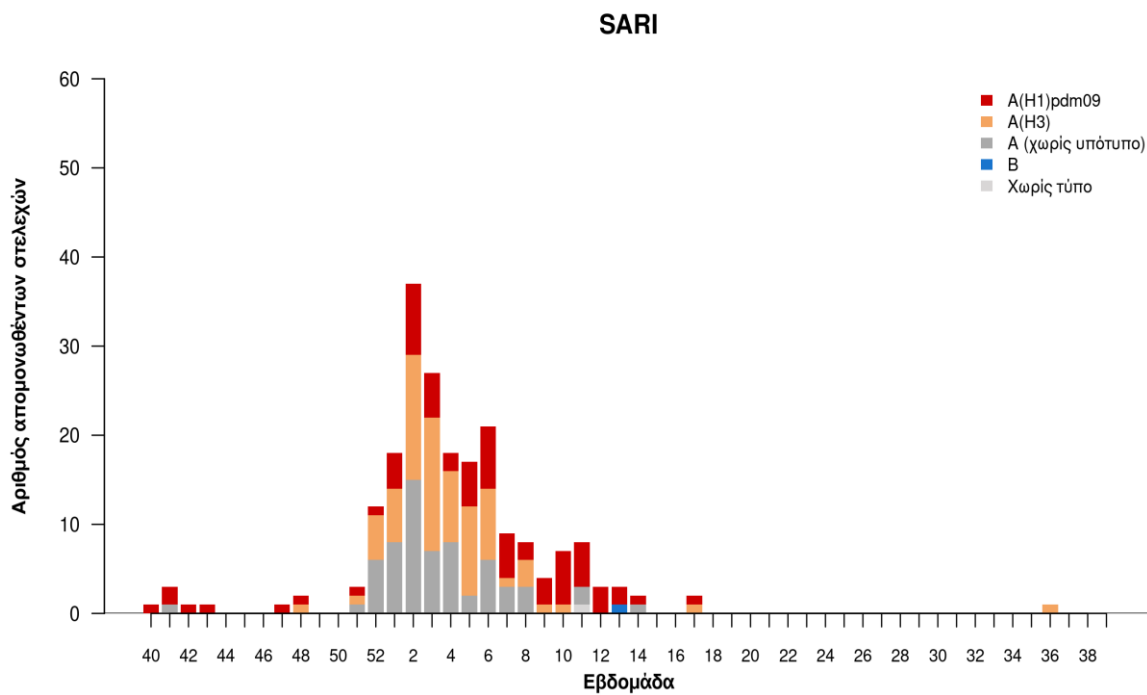
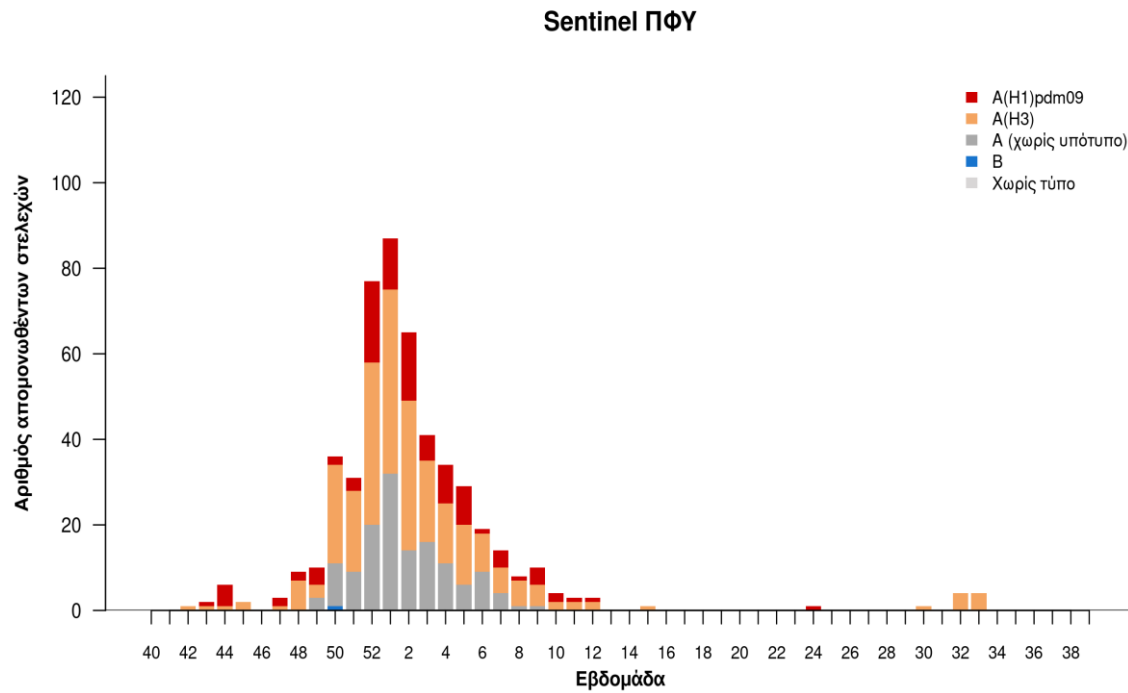
Διάγραμμα 6: Ποσοστό θετικότητας ρινοφαρυγγικών δειγμάτων για ιούς γρίπης από ασθενείς με Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη Αναπνευστικού (SARI), Δίκτυο Επιτήρησης SARI, σύνολο χώρας, περίοδοι επιτήρησης 2024-2025, 2025-2026.

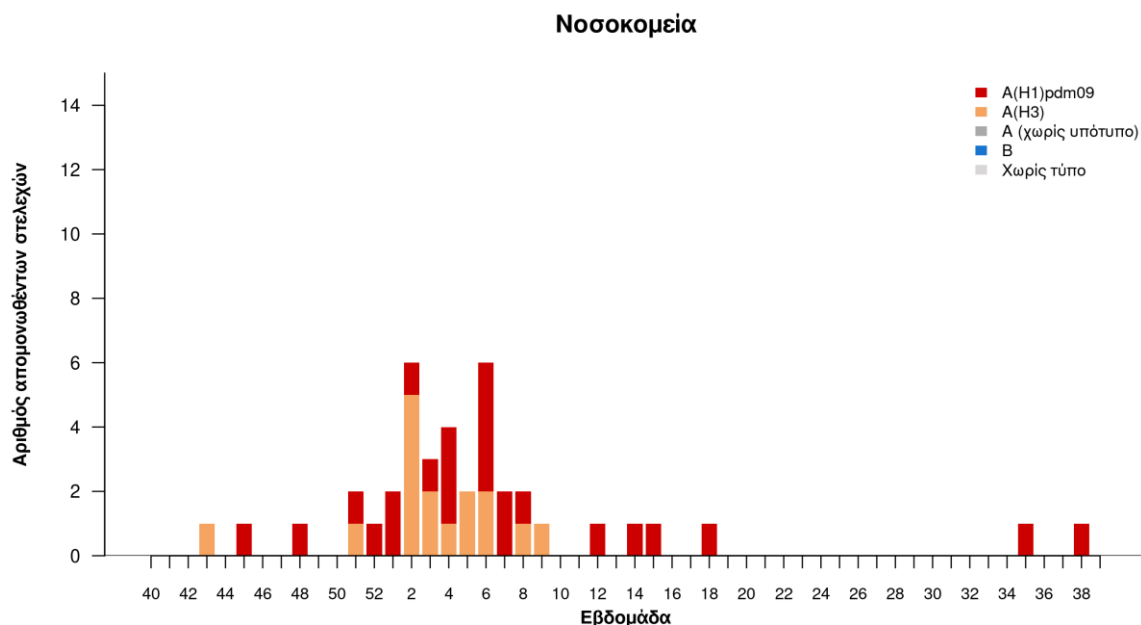


Εργαστηριακή επιτήρηση της γρίπης

Από την εβδομάδα 40/2025 έως και την εβδομάδα 39/2026 ελέγχθηκαν συνολικά 5.841 κλινικά δείγματα, 2.808 από το Δίκτυο Παρατηρητών Νοσηρότητας στην ΠΦΥ, 2.920 από το Δίκτυο επιτήρησης SARI και 113 δείγματα από νοσοκομεία εκτός δικτύου επιτήρησης για επιδημιολογικούς σκοπούς. Από το σύνολο των ανωτέρω δειγμάτων τα 754 (12,9%) ήταν θετικά για ιούς γρίπης. Εξ' αυτών τυποποιήθηκαν τα 753, με 751 (99,7%) να ανήκουν στον τύπο A και δύο (0,3%) στον τύπο B (για το ένα εκ των δύο δειγμάτων τύπου B δεν κατέστη δυνατή η επιβεβαίωση από Κέντρο Αναφοράς Γρίπης). Από τα 552 στελέχη τύπου A που υποτυποποιήθηκαν, τα 355 (64,3%) ανήκαν στον υπότυπο A(H3) και τα 197 (35,7%) ανήκαν στον υπότυπο A(H1)pdm09.

Διάγραμμα 7: Εβδομαδιαίος αριθμός απομονωθέντων στελεχών ιού γρίπης στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης, δείγματα δικτύου Sentinel ΠΦΥ (κοινότητα), δείγματα δικτύου SARI και δείγματα νοσοκομείων, σύνολο χώρας, περίοδος γρίπης 2025-2026.

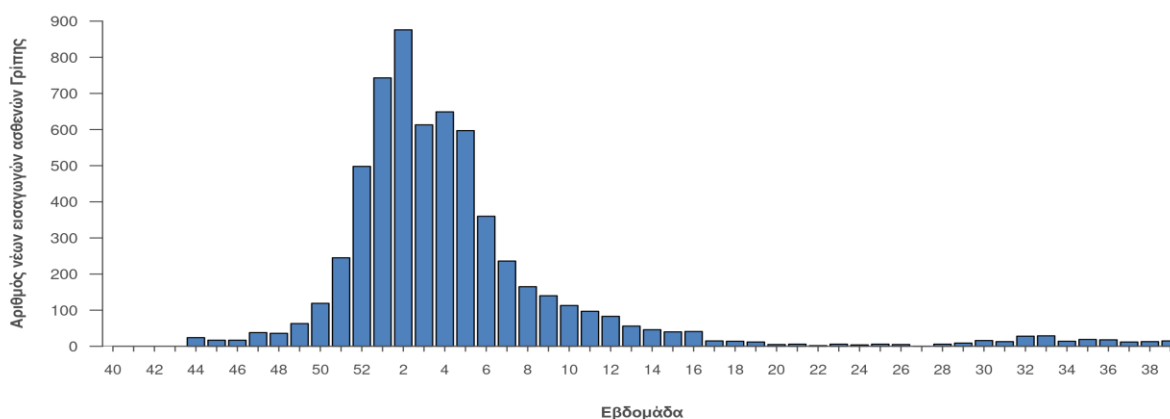




Επιτήρηση σοβαρών κρουσμάτων εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης

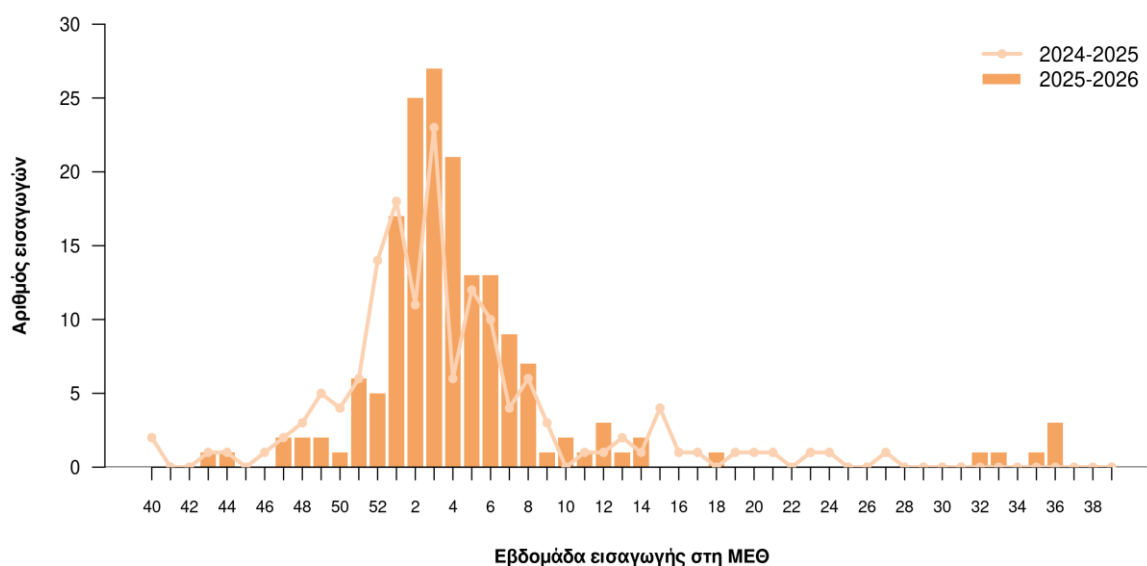
Η εβδομαδιαία κατανομή των νέων εισαγωγών για γρίπη που καταγράφηκαν από τα συμμετέχοντα στην επιτήρηση νοσοκομεία κατά τη φετινή περίοδο (από την εβδομάδα 44/2025 έως και την εβδομάδα 39/2026), παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 8. Ο μέγιστος εβδομαδιαίος αριθμός εισαγωγών καταγράφηκε την εβδομάδα 2/2026 (5-11 Ιανουαρίου 2026) ενώ μετά την εβδομάδα 5/2026 (26 Ιανουαρίου έως 1 Φεβρουαρίου 2026) σημειώθηκε σημαντική μείωση, με τον εβδομαδιαίο αριθμό να κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα από τα τέλη Μαρτίου 2026 και μετά.

Διάγραμμα 8. Εβδομαδιαίος αριθμός νέων εισαγωγών γρίπης στα νοσοκομεία, σύνολο χώρας, 2025, 2026



Όσον αφορά στα σοβαρά περιστατικά γρίπης, κατά τη φετινή περίοδο (από την εβδομάδα 40/2025 έως και την εβδομάδα 39/2026) στην Ελλάδα καταγράφηκαν 195 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 169 νοσηλεύτηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.). Η εβδομαδιαία κατανομή των εισαγωγών σε ΜΕΘ ασθενών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 9.

Διάγραμμα 9. Εβδομαδιαίος αριθμός εισαγωγών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ασθενών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, σύνολο χώρας, εβδομάδα 40/2025 - εβδομάδα 39/2026 (n=169)

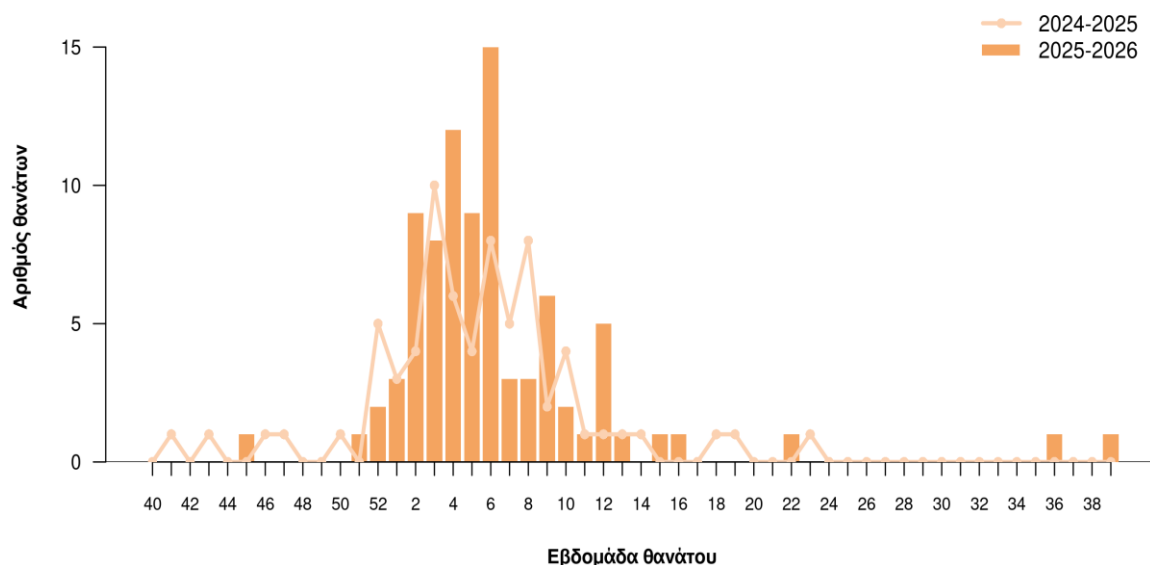


Όσον αφορά στα κρούσματα με νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.: Πρόκειται για 112 άνδρες και 57 γυναίκες με εύρος ηλικιών από 0 έως 92 έτη και διάμεση ηλικία τα 69 έτη. Τα 168 από τα προαναφερθέντα κρούσματα οφείλονται στον ιό γρίπης τύπου Α και ένα στον ιό γρίπης τύπου Β. Από τα 40 στελέχη τύπου Α που υποτυποποιήθηκαν, τα 20 ανήκαν στον υπότυπο Α(Η1)rdm09 και 20 στον υπότυπο Α(Η3).

Τα 161 από τα 169 προαναφερθέντα σοβαρά κρούσματα με νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. ανήκουν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας. Από αυτά τα κρούσματα, εμβολιασμένα ήταν τα 28.

Από την εβδομάδα 40/2025 έως και την εβδομάδα 39/2026 στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 86 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Η εβδομαδιαία κατανομή τους παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 10.

Διάγραμμα 10. Αριθμός θανάτων (σε ΜΕΘ & εκτός ΜΕΘ) ανά εβδομάδα, σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Σύνολο Ελλάδας, εβδομάδα 40/2025 - εβδομάδα 39/2026 (n=86)



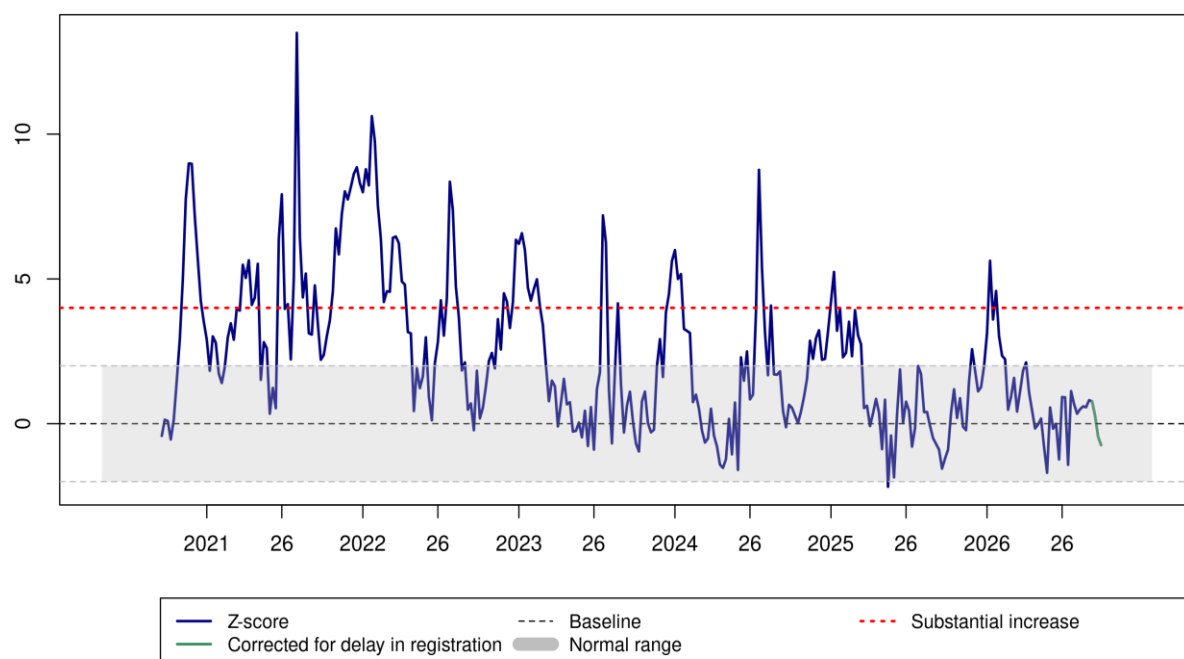
Πρόκειται για 52 άνδρες και 34 γυναίκες με εύρος ηλικιών από 13 έως 97 έτη και διάμεση ηλικία τα 76 έτη. Σε όλα τα κρούσματα απομονώθηκε ιός γρίπης τύπου Α. Από τα 14 στελέχη γρίπης τύπου Α που απομονώθηκαν από τα προαναφερθέντα κρούσματα και υποτυποποιήθηκαν, τα 8 ανήκαν στον υπότυπο Α(Η1)rdm09 και τα 6 στον υπότυπο Α(Η3).

Τα 86 προαναφερθέντα κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας. Από αυτά τα κρούσματα, εμβολιασμένοι ήταν οι 13.

Επιτήρηση γενικής θνησιμότητας

Κατά τη φετινή περίοδο επιτήρησης καταγράφηκε θνησιμότητα άνω του αναμενόμενου ορίου μετά την εβδομάδα 52/2025 (22-28 Δεκεμβρίου 2025) και μέχρι την εβδομάδα 6/2026 (2-8 Φεβρουαρίου 2026). Κατά τη διάρκεια αυτών των εβδομάδων η υπερβάλλουσα θνησιμότητα κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα, με εξαίρεση την εβδομάδα 2/2026 (5-11 Ιανουαρίου 2026) και 4/2026 (19-25 Ιανουαρίου 2026), όπου καταγράφηκαν μέτρια επίπεδα υπερβάλλουσας θνησιμότητας. Για το υπόλοιπο διάστημα η θνησιμότητα κυμάνθηκε εντός φυσιολογικού εύρους τιμών χωρίς να καταγραφεί αύξηση της θνησιμότητας κατά τη θερινή περίοδο.

Διάγραμμα 11. Διαχρονική εξέλιξη της απόκλισης της παρατηρούμενης θνησιμότητας από την αναμενόμενη (z-score), Ελλάδα, εβδομάδα 39/2020 έως εβδομάδα 39/2026



Σημείωση: Η διακεκομμένη γραμμή με κόκκινο χρώμα υποδηλώνει το όριο πάνω από το οποίο η αύξηση στην υπερβάλλουσα θνησιμότητα θεωρείται ως μέτρια ή μεγαλύτερη, ανάλογα με το σχετικό δείκτη (z-score).

Γενετικός και αντιγονικός χαρακτηρισμός στελεχών γρίπης

Ο γενετικός χαρακτηρισμός κατέδειξε την κυκλοφορία ιών υποτύπων A(H3N2) και A(H1N1)pdm09 χωρίς σημαντικές αλλαγές τόσο σε γενετικές όσο και αντιγονικές ιδιότητες που να υποδεικνύουν αντιγονική παρέκκλιση από τα στελέχη του αντιγριπικού εμβολίου. Για τον υπότυπο A(H3N2) διαπιστώθηκαν γενετικές διακυμάνσεις που δεν μετουσιώθηκαν σε αντιγονικά σημαντική παρέκκλιση με επικράτηση της γενετικής ομάδας K. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι καταγράφηκε πολύ χαμηλή δραστηριότητα γρίπης τύπου B. Από το Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νοτίου Ελλάδος μόνο ένα δείγμα γρίπης τύπου B τυποποιήθηκε και χαρακτηρίστηκε γενετικά.

Γενετικός χαρακτηρισμός ιών γρίπης A(H3N2)

Ο γενετικός χαρακτηρισμός των ιών γρίπης A(H3N2) (n=28) από τη **Νότια Ελλάδα** κατέδειξε την κυκλοφορία ιών που ανήκουν στην υποομάδα 3C.2a1b.2a.2a.3a.1. Από το σύνολο των ως άνω στελεχών στα οποία πραγματοποιήθηκε γενετικός χαρακτηρισμός, βρέθηκε ότι 24/28 (86%) ανήκουν στην γενετική ομάδα K και φέρουν στο γονίδιο της αιμοσυγκολλητίνης τις χαρακτηριστικές μεταλλάξεις της εν λόγω ομάδας (K2N, T135K, S144N, N158D, I160K,

Q173R, K189R, T328A και S378N). Δύο στελέχη (7%) ανήκουν στην υπο-ομάδα J.2.2, ένα (3.5%) στην J.2.3 και ένα (3.5%) στην J.2.4.2. Σε ότι αφορά την γενετική υπο-ομάδα J.2.3 είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ελάχιστες Ευρωπαϊκές χώρες αναφέρουν την παρουσία τέτοιων στελεχών (Δανία, Ολλανδία, Γαλλία, Ισπανία και Πορτογαλία) και σε ιδιαίτερα μικρά ποσοστά. Τα εν λόγω αποτελέσματα έχουν προκύψει στα 20/28 μετά από ανάλυση με αλληλούχηση ολόκληρου γονιδιώματος (Next Generation Sequencing-WGS) και στα 8/28 με αλληλούχηση κατά Sanger και έχουν κατάλληλα επισημανθεί στο Παράρτημα Α - Φυλογενετική ανάλυση). Η ανάλυση των μεταλλάξεων περιγράφεται στο Παράρτημα Β - Ανάλυση Μεταλλάξεων με Αλληλούχηση Επομένης Γενιάς).

Ο γενετικός χαρακτηρισμός των ιών γρίπης A(H3N2) (n=13) από την **Βόρεια Ελλάδα** κατέδειξε την κυκλοφορία ιών που ανήκουν στην υποομάδα 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 (γενετική ομάδα J). Από το σύνολο των άνωθεν στελεχών στα οποία πραγματοποιήθηκε γενετικός χαρακτηρισμός βρέθηκε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός αυτών 11/13 (84,6%) ανήκουν στην υποομάδα 2a.3a.1 (K) και 2/13 (15,4%) ανήκουν στην υποομάδα J.2.3. Ακόμα, η υποομάδα J.2.3, η οποία διακρίνεται σε συχνότητα <5% στην Ευρώπη, αποτελεί και στη χώρα μας τη μειοψηφία των στελεχών. Τα παραπάνω αποτελέσματα έχουν προκύψει με την τεχνική αλληλούχησης Sanger και με Next Generation Sequencing-WGS. Συγκεκριμένα, τα 2/13 A/H3N2 θετικά δείγματα έχουν χαρακτηριστεί με WGS ενώ τα υπόλοιπα 6/13 A/H3N2 θετικά δείγματα έχουν χαρακτηριστεί με την ανάλυση του HA γονιδίου χρησιμοποιώντας την τεχνική αλληλούχησης Sanger. Τα αποτελέσματα της φυλογενετικής ανάλυσης παρατίθενται στο Παράρτημα Α.

Τα στελέχη γρίπης τύπου A(H3N2) τα οποία επιλέχθηκαν από τον Π.Ο.Υ. ως αντιπροσωπευτικοί ιοί για την παρασκευή του εμβολίου της χειμερινής περιόδου 2025-2026 για το βόρειο ημισφαίριο ανήκουν στην υποομάδα J.2 (A/Croatia/10136RV/2023 και A/District of Columbia/27/2023 για το παρασκευασμένο εμβόλιο σε αυγά και κύτταρα αντιστοίχως). Αξίζει να σημειωθεί ότι η υποομάδα 2a.3a.1 (K) είναι η επικρατούσα υποομάδα, εμφανίζοντας συχνότητα >95% σε όλες τις ηπείρους, γεγονός το οποίο αντικατοπτρίζεται από την ανάλυση των δικών μας γενετικών αποτελεσμάτων και φαίνεται να είναι η επικρατέστερη στην χώρα μας. Διεθνή δεδομένα επιτήρησης από το ECDC και τον WHO (δοκιμασίες αναστολής αιμοσυγκόλλησης - HI και εξουδετέρωσης) έδειξαν ότι τα αντισώματα που παρήχθησαν έναντι του εμβολιακού στελέχους αναγνώριζαν και εξουδετέρωναν αποτελεσματικά τα κυκλοφορούντα στελέχη του υποτύπου H3N2 της περιόδου 2025-2026. Αυτό σημαίνει ότι οι γενετικές αλλαγές δεν άλλαξαν ουσιωδώς τους κύριους αντιγονικούς επιτόπους ώστε να προκληθεί σημαντική διαφυγή. Το στέλεχος

A/Darwin/1454/2025 το οποίο επιλέχθηκε από τον Π.Ο.Υ. ως αντιπροσωπευτικός ιός για την παρασκευή του εμβολίου της χειμερινής περιόδου 2026-2027 για το βόρειο ημισφαίριο ανήκει στην γενετική ομάδα K και τα δείγματα τα οποία έχουν αναλυθεί για την περίοδο 2025-2026 παρουσιάζουν καλή αντιγονική συνάφεια με αυτό.

Γενετικός χαρακτηρισμός ιών γρίπης A(H1N1)

Ο γενετικός χαρακτηρισμός των ιών γρίπης A/H1N1pdm09 (n=23) από τη **Νότια Ελλάδα** κατέδειξε την κυκλοφορία ιών που ανήκουν στις υποομάδες D.3.1.1 (20/23, 87%) και D.3.1 (3/23, 13%) φέροντας τις χαρακτηριστικές μεταλλάξεις T120E και I372V της ομάδας D.3. Τα εν λόγω αποτελέσματα έχουν προκύψει στα 13/23 μετά από ανάλυση κυρίως με αλληλούχηση ολόκληρου γονιδιώματος (Next Generation Sequencing-WGS) και στα 10/13 με αλληλούχηση κατά Sanger και έχουν κατάλληλα επισημανθεί στο Παράρτημα Α - Φυλογενετική ανάλυση). Η ανάλυση των μεταλλάξεων περιγράφεται στο Παράρτημα Β - Ανάλυση Μεταλλάξεων με Αλληλούχηση Επομένης Γενιάς).

Ο γενετικός χαρακτηρισμός των ιών γρίπης A/H1N1pdm09 (n=14) από τη **Βόρεια Ελλάδα** κατέδειξε πως η κυκλοφορία των εξεταζόμενων ιών ανήκουν στην υποομάδα 6B.1A.5a.2a.1 (D.3.1). Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, οι ιοί που ανήκουν σε αυτή τη γενετική υποομάδα έχουν υψηλή αντιγονική συνάφεια με το στέλεχος A/Missouri/11/2025 (υποομάδα D.3.1). Τα εξεταζόμενα στελέχη φέρουν τις χαρακτηριστικές μεταλλάξεις T120E και I372V της υποομάδας D.3, παράλληλα με τις χαρακτηρίστηκες μεταλλάξεις της υποομάδας D.3.1, I460T και V520A. Συγκεκριμένα, τα 6/14 A/ H1N1pdm09 θετικά δείγματα έχουν χαρακτηριστεί με WGS ενώ τα υπόλοιπα 5/13 A/H H1N1pdm09 θετικά δείγματα έχουν χαρακτηριστεί με την ανάλυση του HA γονιδίου χρησιμοποιώντας την τεχνική αλληλούχησης Sanger. Τα αποτελέσματα της φυλογενετικής ανάλυσης παρουσιάζονται στο Παράρτημα.

Τα στελέχη τα οποία επιλέχθηκαν από τον Π.Ο.Υ. ως αντιπροσωπευτικοί ιοί για την παρασκευή του εμβολίου της χειμερινής περιόδου 2025-2026 για το βόρειο ημισφαίριο ανήκουν στην υποομάδα C.1.1 (A/Wisconsin/67/2022) και στην υποομάδα D (A/Victoria/4897/2022) για το παρασκευασμένο εμβόλιο σε αυγά και κύτταρα, αντιστοίχως) και είχαν καλή αντιγονική συνάφεια με τα στελέχη της περιόδου 2025-2026 που αναλύθηκαν. Το στέλεχος A/Missouri/11/2025 το οποίο επιλέχθηκε από τον Π.Ο.Υ. ως αντιπροσωπευτικός ιός για την παρασκευή του εμβολίου της χειμερινής περιόδου 2026-2027 για το βόρειο ημισφαίριο ανήκει στην γενετική ομάδα D.3.1 και ως εκ τούτου τα

κυκλοφορούντα στελέχη χαρακτηρίζονται από καλή αντιγονική συνάφεια με το εμβόλιο.

Γενετικός χαρακτηρισμός ιών γρίπης τύπου B

Στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Νοτίου Ελλάδος, αναλύθηκε ένα δείγμα θετικό για τον ιό γρίπης τύπου B και ο γενετικός χαρακτηρισμός του έδειξε ότι ανήκει στην υποομάδα V1A.3a.2 (ομάδα C.5.6.1) του υπότυπου Victoria, η οποία καλύπτεται αντιγονικά πλήρως από το στέλεχος B/Austria/1359417/2021 (C) που έχει επιλεγεί από τον Π.Ο.Υ. ως αντιπροσωπευτικός ιός για την παρασκευή του εμβολίου της χειμερινής περιόδου 2025-2026 του βόρειου ημισφαιρίου. Η υποομάδα C.5.6 η οποία αντιπροσωπεύεται από το στέλεχος (B/Norway/08717/2023), φέρει την μετάλλαξη D129N, η οποία φαίνεται να είναι η επικρατούσα σε κάποιες Ευρωπαϊκές χώρες αλλά το μοναδικό στέλεχος που ανιχνεύθηκε στη χώρα μας δεν τη φέρει. Ο γενετικός χαρακτηρισμός του εν λόγω στελέχους έχει προκύψει με αλληλούχηση ολόκληρου γονιδιώματος (Next Generation Sequencing-WGS) και έχει κατάλληλα επισημανθεί στο Παράρτημα Α - Φυλογενετική ανάλυση). Η ανάλυση των μεταλλάξεων περιγράφεται στο Παράρτημα Β - Ανάλυση Μεταλλάξεων με Αλληλούχηση Επομένης Γενιάς).

Τα στελέχη B/Tokyo/EIS13-175/2025 (C.3.1) και B/Pennsylvania/14/2025 (C.3.1) έχουν επιλεγεί από τον Π.Ο.Υ. ως αντιπροσωπευτικοί ιοί για την παρασκευή του εμβολίου της χειμερινής περιόδου 2026-2027 του βόρειου ημισφαιρίου παρουσιάζουν καλή αντιγονική συνάφεια με το στέλεχος που μελετήθηκε.

Καλλιέργεια ιών γρίπης, τιτλοποίηση μέσω της δοκιμασίας αιμοσυγκόλλησης και αντιγονικός χαρακτηρισμός μέσω της δοκιμασίας της αναστολής αιμοσυγκόλλησης

Στα πλαίσια της απομόνωσης των κυκλοφορούντων στελεχών από τη Νότια Ελλάδα πραγματοποιήθηκε καλλιέργεια συνολικά 6 επιλεγμένων στελεχών (A(H3N2) n=6) σε κύτταρα MDCK, ώστε να γίνει η τιτλοποίηση των ιών με τη δοκιμασία της αιμοσυγκόλλησης. Εν συνεχεία, στα απομονωμένα στελέχη γρίπης ακολούθησε αντιγονικός χαρακτηρισμός με τη δοκιμασία της αναστολής της αιμοσυγκόλλησης (Haemagglutination Inhibition Assay - HAI), δοκιμασία η οποία επιβεβαίωσε τα αποτελέσματα του γενετικού χαρακτηρισμού.

Επιτήρηση ευαισθησίας στα αντιικά φάρμακα

Στο Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Νοτίου Ελλάδος, όλα τα δείγματα τα οποία χαρακτηρίστηκαν γενετικά και αναφέρονται παραπάνω έχουν επίσης ελεγχθεί και για ανθεκτικότητα σε αναστολείς νευραμινιδάσης κυρίως με αλληλούχηση ολόκληρου γονιδιώματος (Next Generation Sequencing-WGS) όσο και με αλληλούχηση κατά Sanger. Κανένα από τα δείγματα δεν βρέθηκε να φέρει μεταλλάξεις ανθεκτικότητας σε αναστολείς νευραμινιδάσης. Εν τούτοις, για πρώτη φορά ανιχνεύεται στην χώρα μας ένα στέλεχος A(H3N2) το οποίο φέρει τη μετάλλαξη D221N στο γονίδιο της νευραμινιδάσης, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός νέου κέντρου N-γλυκοσυλίωσης, διαδικασία η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στην ενσωμάτωση και πολλαπλασιασμό των ιών. Στην Ευρώπη, η εν λόγω μετάλλαξη έχει παρατηρηθεί μόνο στη Λιθουανία και παγκοσμίως στην Κίνα και την Αφρική.

Στο Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γρίπης Βορείου Ελλάδος ελέγχθηκαν δειγματοληπτικά δείγματα για ανθεκτικότητα σε αναστολείς νευραμινιδάσης, με αλληλούχηση του γονιδίου της νευραμινιδάσης με την τεχνική Sanger, όπως και με Αλληλούχηση Επόμενης Γενιάς. Συνολικά αναλύθηκαν 27 δείγματα ασθενών, όπου τα 13 ανήκαν στον υπότυπο H3N2 και τα 14 στον υπότυπο H1pdm09. Σε κανένα από τα 27 εξεταζόμενα δείγματα δεν βρέθηκε κάποια μετάλλαξη σχετιζόμενη με ανθεκτικότητα σε αντιικά φάρμακα που στοχεύουν στη νευραμινιδάση ή την ιική πολυμεράση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Φυλογενετική ανάλυση στελεχών γρίπης περιόδου 2025-2026

(Α) Φυλογενετική ανάλυση των στελεχών εποχικής γρίπης υπότυπου Α(Η3Ν2) που εντοπίστηκαν κατά την περίοδο 2025-2026 στη Νότια Ελλάδα, βασισμένη στην αλληλούχηση του γονιδίου της αιμοσυγκολλητίνης (ΗΑ)

Μπλε χρώμα: Στελέχη που εντοπίστηκαν στη Νότια Ελλάδα την περίοδο επιτήρησης 2025-2026

Κόκκινο χρώμα: Στελέχη αντιγριπικών εμβολίων περιόδων 2025-2027

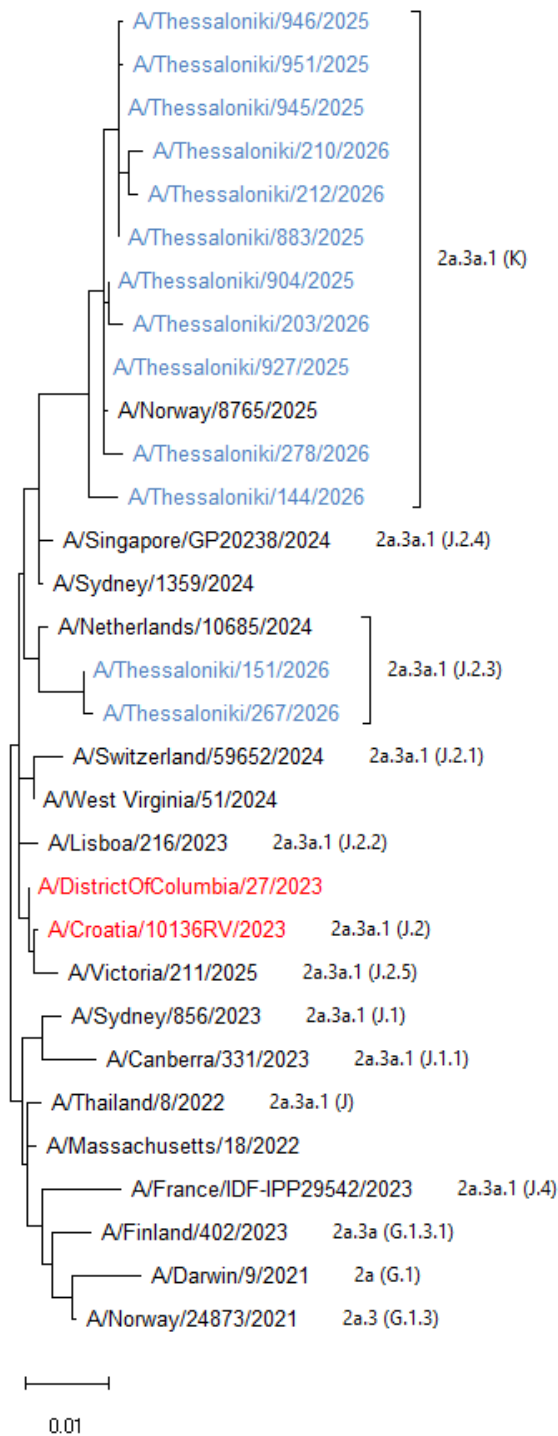


(B) Φυλογενετική ανάλυση γονιδίου αιμοσυγκολλητίνης (HA) στελεχών εποχικής γρίπης υποτύπου A(H3N2) που απομονώθηκαν κατά την περίοδο 2025-2026 στη Βόρεια Ελλάδα.

Μπλε χρώμα: Στελέχη που απομονώθηκαν στη Βόρεια Ελλάδα την περίοδο 2025-2026

Μαύρο χρώμα: Στελέχη αναφοράς

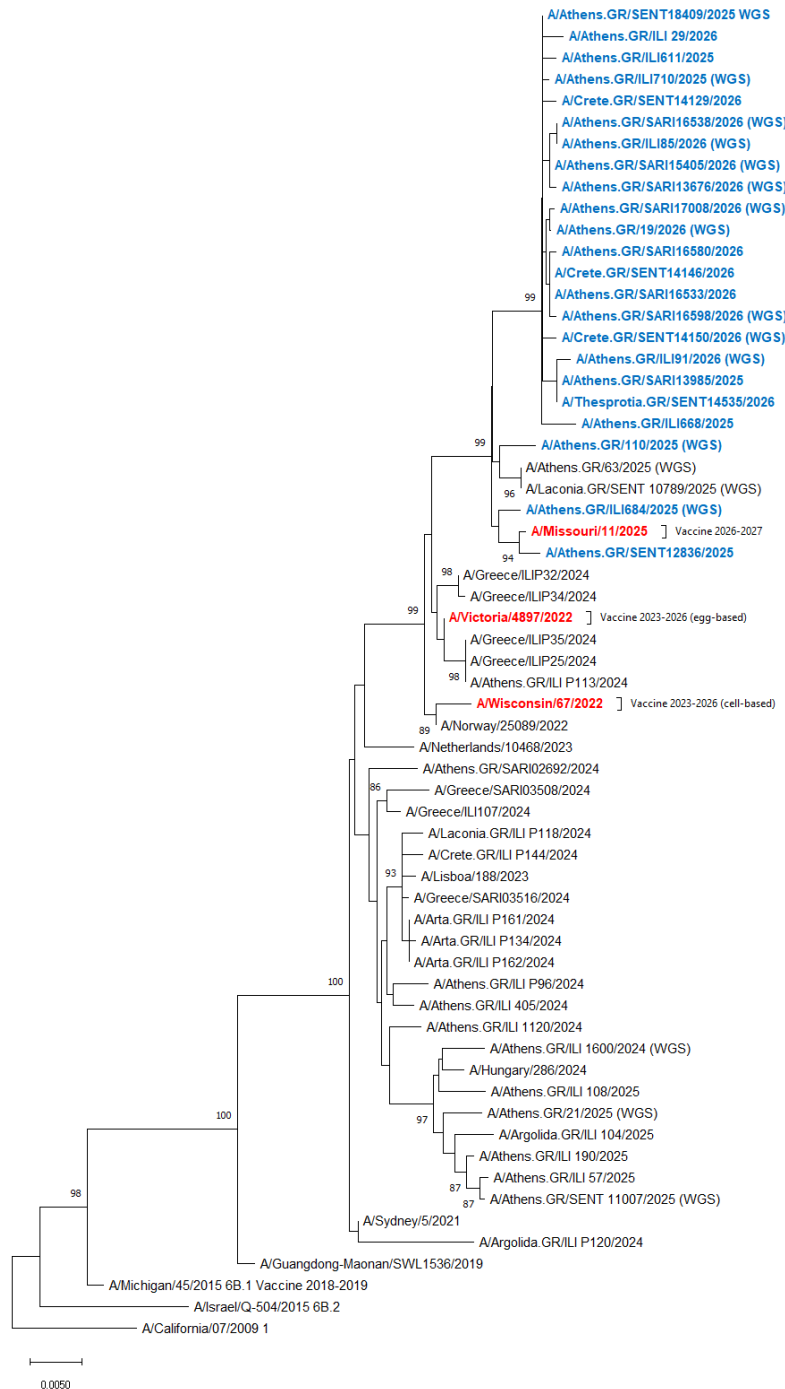
Κόκκινο χρώμα: Στελέχη αντιγριπικού εμβολίου περιόδου 2025-2026



(Γ) Φυλογενετική ανάλυση των στελεχών εποχικής γρίπης υπότυπου Α(Η1Ν1)rdm09 που εντοπίστηκαν κατά την περίοδο 2025-2026 στη Νότια Ελλάδα, βασισμένη στην αλληλούχηση του γονιδίου της αιμοσυγκολλητίνης (HA)

Μπλε χρώμα: Στελέχη που εντοπίστηκαν στη Νότια Ελλάδα την περίοδο επιτήρησης 2025-2026

Κόκκινο χρώμα: Στελέχη αντιγριπικών εμβολίων περιόδων 2023-2027

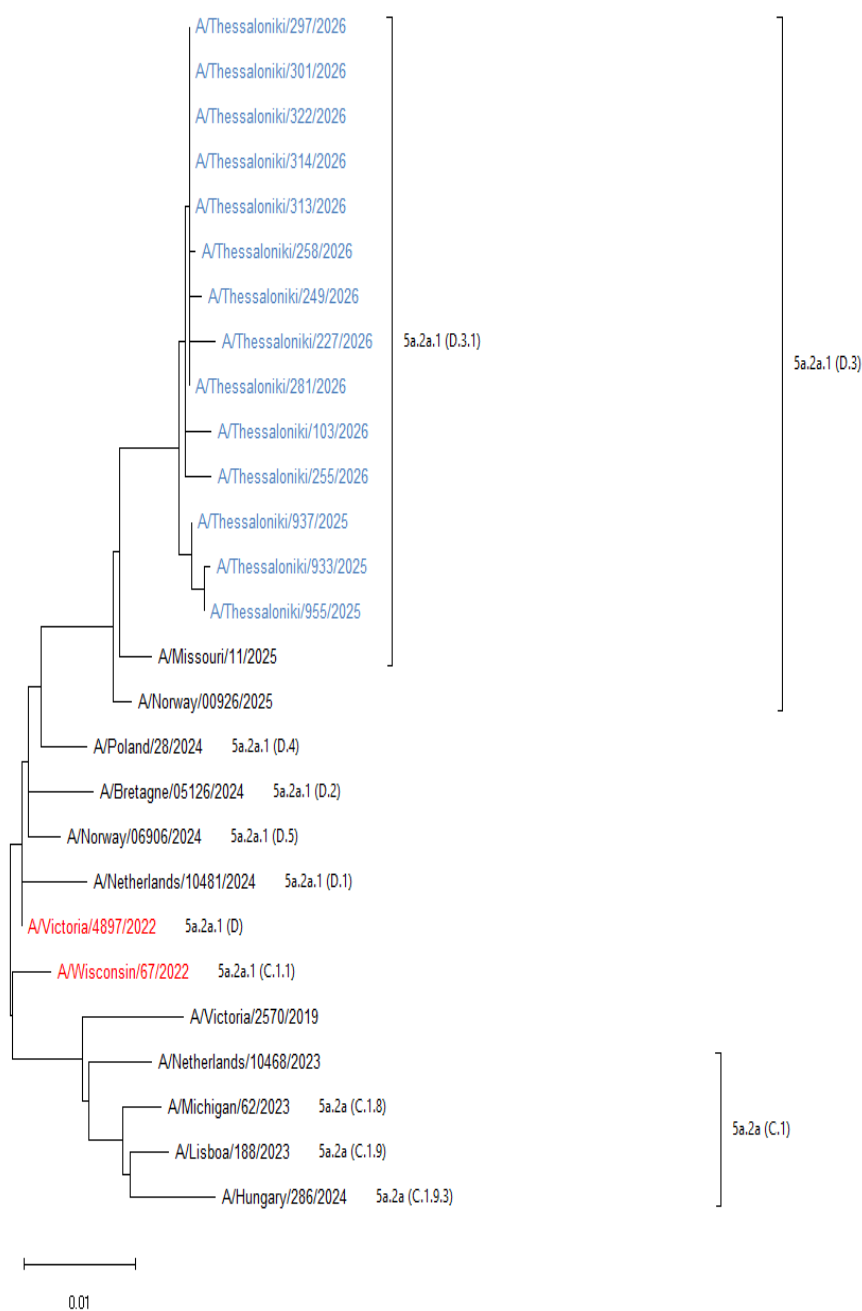


(Δ) Φυλογενετική ανάλυση γονιδίου αιμοσυγκολλητίνης (HA) στελεχών εποχικής γρίπης υποτύπου A(H1N1pdm09) που απομονώθηκαν κατά την περίοδο 2025-2026 στη Βόρεια Ελλάδα

Μπλε χρώμα: Στελέχη που απομονώθηκαν στη Βόρεια Ελλάδα την περίοδο 2025-2026

Μαύρο χρώμα: Στελέχη αναφοράς

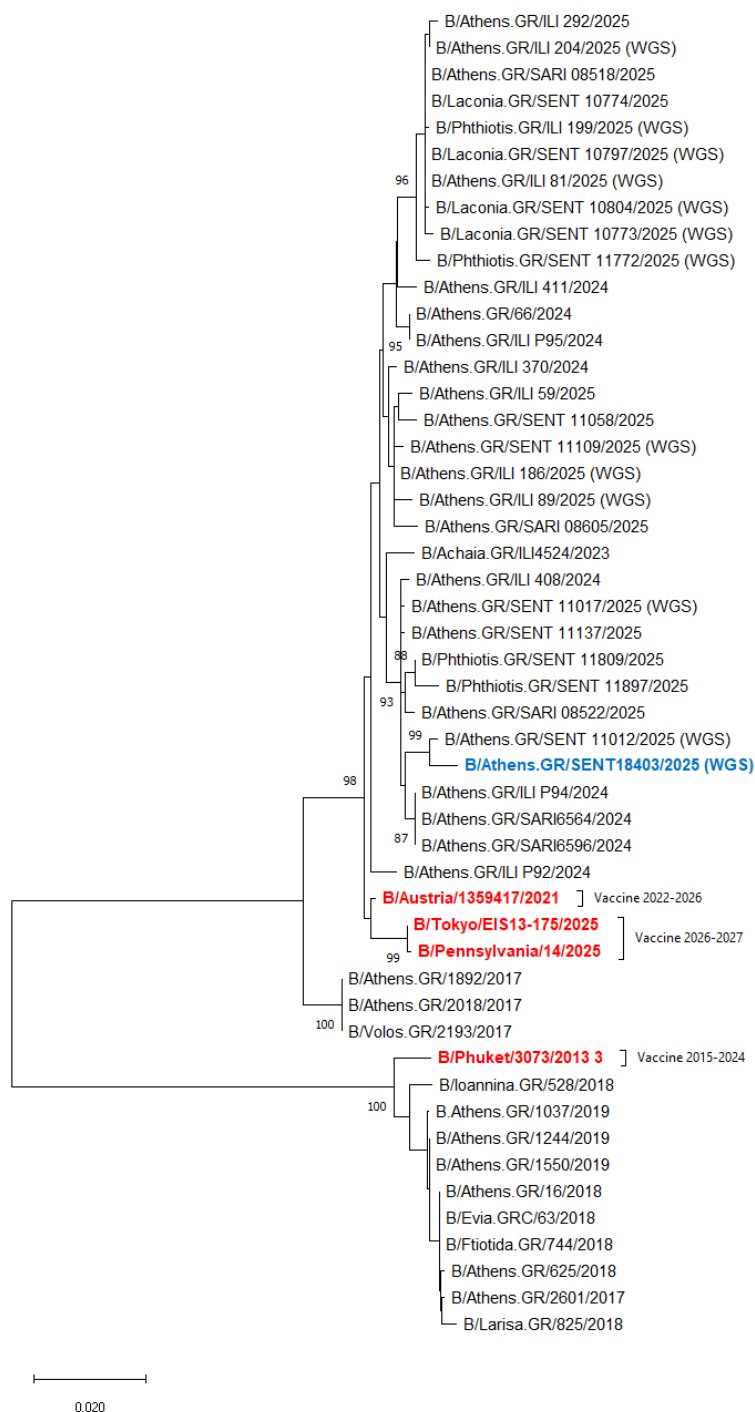
Κόκκινο χρώμα: Στελέχη αντιγριπικού εμβολίου περιόδου 2025-2026



(Ε) Φυλογενετική ανάλυση του στελέχους εποχικής γρίπης τύπου Β που εντοπίστηκε κατά την περίοδο 2025-2026 στη Νότια Ελλάδα, βασισμένη στην αλληλούχηση του γονιδίου της αιμοσυγκολλητίνης (HA)

Μπλε χρώμα: Στέλεχος που εντοπίστηκε στην Νότια Ελλάδα την περίοδο επιτήρησης 2025-2026

Κόκκινο χρώμα: Στελέχη αντιγριπικών εμβολίων περιόδων 2015-2024 (για τον υπότυπο Β/Yamagata) και 2025-2027 (για τον υπότυπο Β/Victoria)



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Μεταλλάξεις στα γονίδια HA και NA στελεχών γρίπης περιόδου 2025-2026

(Α) Ανάλυση μεταλλάξεων των στελεχών εποχικής γρίπης υπότυπου Α(Η3Ν2), Α(Η1Ν1) και τύπου Β, που εντοπίστηκαν κατά την περίοδο 2025-2026 στη Νότια Ελλάδα, βασισμένη στην αλληλούχηση του γονιδίου της αιμοσυγκολλητίνης (HA) με Αλληλούχηση Επόμενης Γενιάς.

Α/Η3Ν2

Sample/Position	54	209	232	233	280	283	310	359	419	425	HA																667	694	764	765	778	828	849	1030	1087	1181	1270	1650	1667
A/Athens.GR/IL628_/P1/2025	A>C						G>A				C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G					T>G			A>G		G>A											
A/Athens.GR/IL630/2025	A>C						G>A				C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G					T>G			A>G		G>A											
A/Athens.GR/SENT1835V/2025			GG>AA						G>A										A>C			CG>AA				G>A		G>A											
A/Athens.GR/103/2025			GG>AA						G>A										A>C			CG>AA				G>A		G>A											
A/Corfu.GR/111/2025	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Ioannina.GR/IL675/2025	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Ioannina.GR/IL683/2025	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Ioannina.GR/IL69V/2025	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Ioannina.GR/IL693/2025	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Athens.GR/ISARI6526/2025	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Thessprotia.GR/SENT10499/2025	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Phthiotis.GR/SENT18445/2025		G>A			G>A						C>A	G>A	A>G	A>G	C>G					A>C						A>G		G>A											
A/Athens.GR/SENT18416/2025	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Phthiotis.GR/SENT18416/2025	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Athens.GR/SENT18405/2025	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Athens.GR/ISARI6556/2026	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Athens.GR/ISARI1700/2026	A>C							A>G			C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Athens.GR/ISARI6566/2026					T>G						C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G					A>G			A>G		G>A											
A/Athens.GR/ISARI6569/2026	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Phthiotis.GR/SENT1501/2026	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Phthiotis.GR/SENT15016/2026	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		G>A												
A/Athens.GR/ISARI6433/2026	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G						A>G		A>G		G>A		C>A									
A/Athens.GR/ISARI6451/2026	A>C									A>G	C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		A>G		G>A										
A/Athens.GR/ISARI6084/2026	A>C										C>A	G>A	A>G	A>G		T>A	A>G	A>G							A>G		A>G		G>A		A>C								
Frequency	2.9-99	99.2		92.7-97	99.2	99.5	9.7-99	99.5	93.2-96	99.4	0.6-99	2.5-96	6.5-97	0.0-99	99.4	2.5-99	4.9-96	13.6-97	3.3-95	99.4		93.3-96.4		9.6-99	99.6	99.5	4.2-99	11.7-99	3.5-100.0	99.6	99.5								

Α/Η1Ν1

Sample/Position	11	160	389	409	413	466	467	665	754	898	955	974	1119	1145	1165	1430	1539	1562	1576	1610
A/Athens.GR/IL684/2025				A>G	G>T		C>A								A>G	T>C				T>C
A/Athens.GR/SENT18409/2025		C>A	G>A	A>G			C>A			G>A	A>G				A>G	T>C				T>C
A/Athens.GR/110/2025				A>G							A>G		G>A	T>G		A>G	T>C			T>C
A/Athens.GR/A1/2025			G>A	A>G			C>A			G>A	A>G				A>G	T>C				T>C
A/Athens.GR/46/2026				A>G					G>A						A>G	T>C				T>C
A/Attica.GR/IL710/2025			G>A	A>G			C>A			G>A	A>G				A>G	T>C			A>G	T>C
A/Athens.GR/SARI16538/2026			G>A	A>G			C>A			G>A	A>G				A>G	T>C				T>C
A/Creta.GR/SENT14150/2026	T>C		G>A	A>G			C>A			G>A	A>G				A>G	T>C				T>C
A/Athens.GR/SARI17008/2026			G>A	A>G			C>A	G>A		G>A	A>G				A>G	T>C		A>G		T>C
A/Athens.GR/19/2026			G>A	A>G			C>A			G>A	A>G				A>G	T>C		A>G		T>C
A/Athens.GR/IL91/2026			G>A	A>G		GC>AA				G>A	A>G				A>G	T>C				T>C
A/Athens.GR/SARI16598/2026			G>A	A>G			C>A	G>A		G>A	A>G				A>G	T>C				T>C
A/Athens.GR/SARI13676/2026			G>A	A>G			C>A			G>A	A>G			T>A	A>G	T>C				T>C
A/Athens.GR/IL185/2026			G>A	A>G			C>A			G>A	A>G				A>G	T>C		C>A		T>C
A/Athens.GR/SARI15405/2026			G>A	A>G			C>A			G>A	A>G				A>G	T>C				T>C
Frequency	100	99.8	98.8-99.6	99.6-100	99.8		99.8-100	98.9-99.1	99.2	98.5-99.4	98.5-9.92	98.7	99.6	99.7	96.4-98.4	99.2-99.7	99.6	99.0-99.3	99.5	98.8-99.7
						99.8														

Β/VICT

Sample/Position	155	429	430	627	631	662
A/Athens.GR/SENT18403/2025	C>T	AG>TA		C>A	A>G	A>G
Frequency	99.7	98.8		99.8	99.3	98.3

(B) Ανάλυση μεταλλάξεων των στελεχών εποχικής γρίπης υπότυπου A(H3N2), A(H1N1) και τύπου B, που εντοπίστηκαν κατά την περίοδο 2025-2026 στη Νότια Ελλάδα, βασισμένη στην αλληλούχηση του γονιδίου της νευραμινιδάσης (NA) με Αλληλούχηση Επόμενης Γενιάς.

A/H3N2

Sample/Position	13	70	136	247	661	740	784	790	NA		921	929	1036	1037	1072	1152	1153	1156	1161
A/Athens.GR/ILI628_P1/2025								C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Athens.GR/ILI628/2025								C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Athens.GR/SENT18351/2025			C>T											A>G					
A/Athens.GR/103/2025			C>T											A>G					
A/Corfu.GR/117/2025								C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Ioannina.GR/ILI675/2025								C>A						A>G	A>G		A>G	C>T	
A/Athens.GR/ILI683/2025								C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Ioannina.GR/ILI691/2025								C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Ioannina.GR/ILI692/2025								C>A						A>G	A>G	CA>AG			G>T
A/Athens.GR/SARI16526/2025								C>A	A>G					A>G	A>G		A>G		
A/Thessprotia.GR/SENT10499/2025								C>A						A>G	A>G	CA>AG			G>T
A/Phthiotis.GR/SENT16445/2025		A>T			G>A	C>A	A>G				A>G	G>A						C>T	
A/Athens.GR/SENT18416/2025								C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Phthiotis.GR/SENT16418/2025								C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Athens.GR/SENT18405/2025								C>A						A>G	A>G		A>G	C>T	
A/Athens.GR/SARI16556/2026								C>A						A>G	A>G		A>G	C>T	
A/Athens.GR/SARI13700/2026								C>A						A>G	A>G		A>G	C>T	
A/Athens.GR/SARI16566/2026	C>A							C>A						A>G			A>G		
A/Athens.GR/SARI16569/2026								C>A						A>G	A>G		A>G	C>T	
A/Phthiotis.GR/SENT15011/2026								C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Phthiotis.GR/SENT15018/2026								C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Athens.GR/SARI15433/2026				G>A				C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Athens.GR/SARI15451/2026								C>A						A>G	A>G		A>G		
A/Athens.GR/SARI08490/2026								C>A						A>G	A>G	CA>AG			G>T
Frequency	99.9	98.6	96.0-98.8	99.2	97.9	98.7	97.9	88.1-99.5	99.2	98.1	98.7	83.7-99.9	86.0-99.8			86.0-96.5	98.7-99.8	99.4-99.6	
																99.5-99.6			

A/H1N1

Sample/Position	25	148	149	158	199	217	257	277	293	NA		599	650	659	740	791	942	1022	1091	1145	1327	1345
A/Athens.GR/ILI684/2025		G>A			G>A				C>T			G>A				T>C		A>G		A>G		
A/Athens.GR/SENT18409/2025		G>A					C>T	C>T				G>A			G>A	T>C	G>A			A>G		
A/Athens.GR/110/2025		G>A										G>A	A>G			T>C				A>G		
A/Athens.GR/A1/2025		G>A						C>T				G>A			G>A	T>C	G>A			A>G		
A/Athens.GR/46/2026		G>A							C>T			G>A				T>C				A>G	A>G	
A/Attica.GR/ILI710/2025		G>A						C>T				G>A			G>A	T>C	G>A			A>G		
A/Athens.GR/SARI16538/2026		GA>AG						C>T				G>A			G>A	T>C	G>A			A>G		
A/Creta.GR/SENT14150/2026	A>G	G>A				A>C			C>T			G>A			G>A	T>C				A>G		
A/Athens.GR/SARI17008/2026		G>A						C>T				G>A			G>A	T>C	G>A			A>G		
A/Athens.GR/19/2026	A>G	G>A				A>C			C>T			G>A				T>C			G>A	A>G		
A/Athens.GR/ILI91/2026		G>A		T>C				C>T				G>A		G>A	G>A	T>C	G>A		G>A	A>G		
A/Athens.GR/SARI16598/2026		G>A						C>T				G>A			G>A	T>C	G>A			A>G		G>A
A/Athens.GR/SARI13676/2026		GA>AG						C>T				G>A			G>A	T>C	G>A			A>G		
A/Athens.GR/ILI85/2026		GA>AG						C>T				G>A			G>A	T>C	G>A			A>G		
A/Athens.GR/SARI15405/2026		GA>AG						C>T				G>A			G>A	T>C	G>A			A>G		
Frequency	99.3-99.5	99.2-99.6		99.5	99.7	99.8-99.9	99.4	99.5-99.8	99.4-99.6	98.9-99.8	99	99.2	99.3-99.7	99.4-100	99.1-99.5	99.4	97.2	99.0-99.7	99.2	99.6		
		99.4-99.5																				

B/VICT

Sample/Position	NA			
	134	1190	1211	1375
A/Athens.GR/SENT18403/2025	T>C	G>A	A>G	A>G
Frequency	99.7	99.6	99.5	99.8