



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΙΓΚΕΛΛΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
2004-2025
ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

Κύρια σημεία

- Η δηλούμενη επίπτωση της σιγκέλλωσης στην Ελλάδα είναι χαμηλή.
Το διάστημα 2004-2025:
- Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση ήταν 6,1 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού (τυπική απόκλιση: 3,0).
- Το νόσημα παρουσίαζε εποχικότητα, με αύξηση της δηλούμενης επίπτωσης κατά τους καλοκαιρινούς μήνες και κορύφωση τον Αύγουστο.
- Το νόσημα είχε υψηλότερη συχνότητα δήλωσης στα παιδιά ηλικίας 0-4 ετών.
- Το 8,3% των κρουσμάτων ανέφερε πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό εντός του χρόνου επώασης.
- Το 48,6% των κρουσμάτων ήταν Ρομά.
- Το 2025 σημειώθηκε αύξηση στη δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος μεγαλύτερη από 100% σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

Η σιγκέλλωση, γνωστή και ως βακτηριακή δυσεντερία, είναι μία λοίμωξη, που προκαλείται από το παθογόνο *Shigella* spp. Το βακτηριακό αυτό γένος περιλαμβάνει τέσσερα είδη ή οροομάδες: τη *S. dysenteriae* (Ομάδα Α), τη *S. flexneri* (Ομάδα Β), τη *S. boydii* (Ομάδα C) και τη *S. sonnei* (Ομάδα D) [1].

Η περίοδος επώασης της σιγκέλλωσης είναι συνήθως 1-3 ημέρες, αλλά μπορεί να κυμαίνεται από 12 έως 96 ώρες. Αναφορικά με τη *S. dysenteriae* η περίοδος επώασης μπορεί να φτάσει έως και τη μία εβδομάδα [1].

Ο μικροοργανισμός είναι υπεύθυνος για την εμφάνιση μεμονωμένων κρουσμάτων, αλλά και επιδημιών [1,2]. Στην Ελλάδα, η επιτήρηση της σιγκέλλωσης γίνεται μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΣΥΔΝ).

Διαχρονική τάση

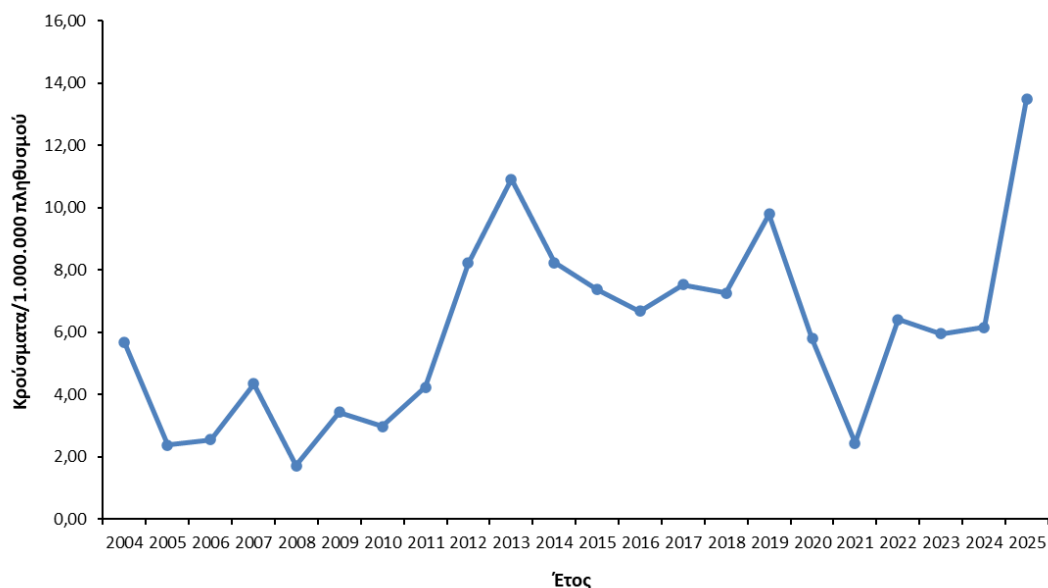
Ο ετήσιος αριθμός των δηλωθέντων κρουσμάτων, καθώς και η δηλωθείσα επίπτωση της σιγκέλλωσης για το χρονικό διάστημα 2004-2025 περιλαμβάνονται στον **Πίνακα 1**.

Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων και δηλωθείσα επίπτωση σιγκέλλωσης, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, Ελλάδα, 2004-2025.

Έτος	Αριθμός κρουσμάτων	Ετήσια επίπτωση (ανά 1.000.000 πληθυσμού)
2004	61	5,6
2005	26	2,4
2006	28	2,5
2007	48	4,3
2008	19	1,7
2009	38	3,4
2010	33	3,0
2011	47	4,2
2012	91	8,2
2013	120	10,9
2014	90	8,2
2015	79	7,3
2016	74	6,9
2017	80	7,4
2018	78	7,2
2019	105	9,8
2020	62	5,8
2021	26	2,4
2022	67	6,3
2023	62	6,0
2024	64	6,2
2025	140	13,5
Σύνολο	1.439	6,1*

*Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για το διάστημα 2004-2025

Η διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης της σιγκέλλωσης για το ίδιο διάστημα παρουσιάζεται στο **Διάγραμμα 1**.



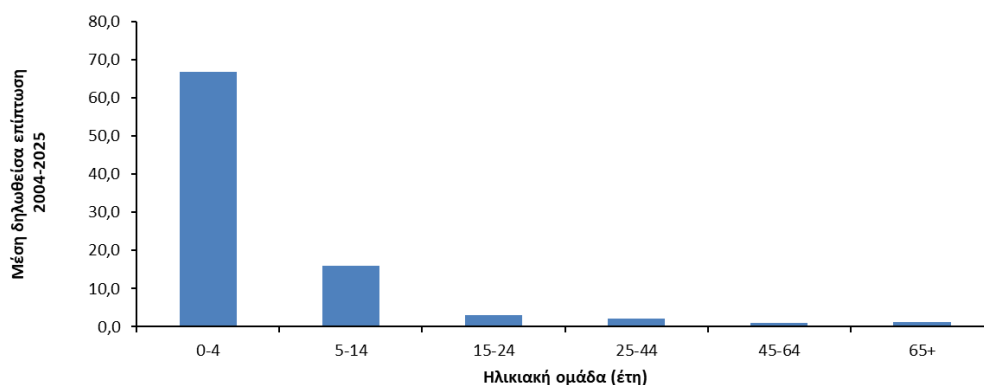
Διάγραμμα 1. Διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης της σιγκέλλωσης στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Η ετήσια δηλούμενη επίπτωση κυμάνθηκε από 1,7 κρούσματα το 2008 έως 13,5 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού το 2025. Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για το διάστημα 2004-2025 ήταν 6,1 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού (τυπική απόκλιση: 3,0), ενώ ο μέσος αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων ήταν 65,4 (τυπική απόκλιση: 31,8).

Σημειώνεται ότι η αύξηση στη δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος που καταγράφηκε το 2025 ήταν μεγαλύτερη από 100% σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

Για τα έτη 2004-2025, το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση στην ηλικιακή ομάδα 0-4 έτη (67 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού) και στην ηλικιακή ομάδα 5-14 έτη (16 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού) (**Διάγραμμα 2**).

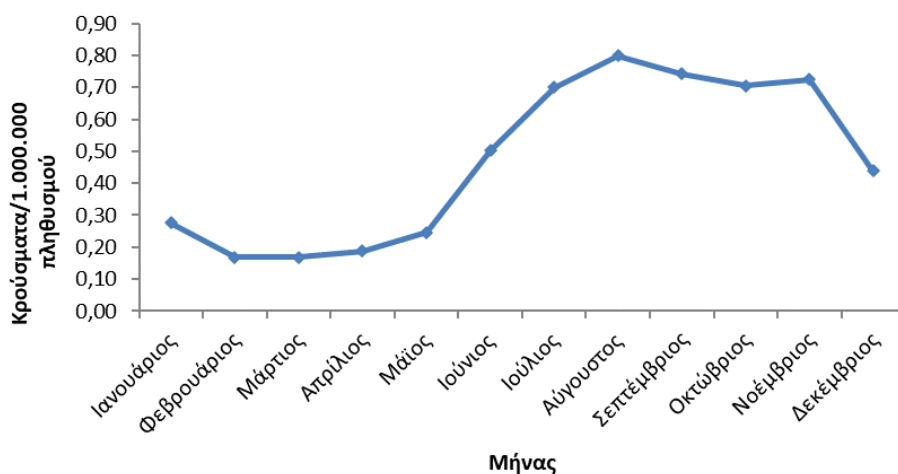


Διάγραμμα 2. Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση (αριθμός κρουσμάτων/1.000.000 πληθυσμού) της σιγκέλλωσης στην Ελλάδα ανά ηλικιακή ομάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Το ίδιο διάστημα, η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος στους άνδρες ήταν 6,4 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού και στις γυναίκες 5,6 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού.

Εποχικότητα

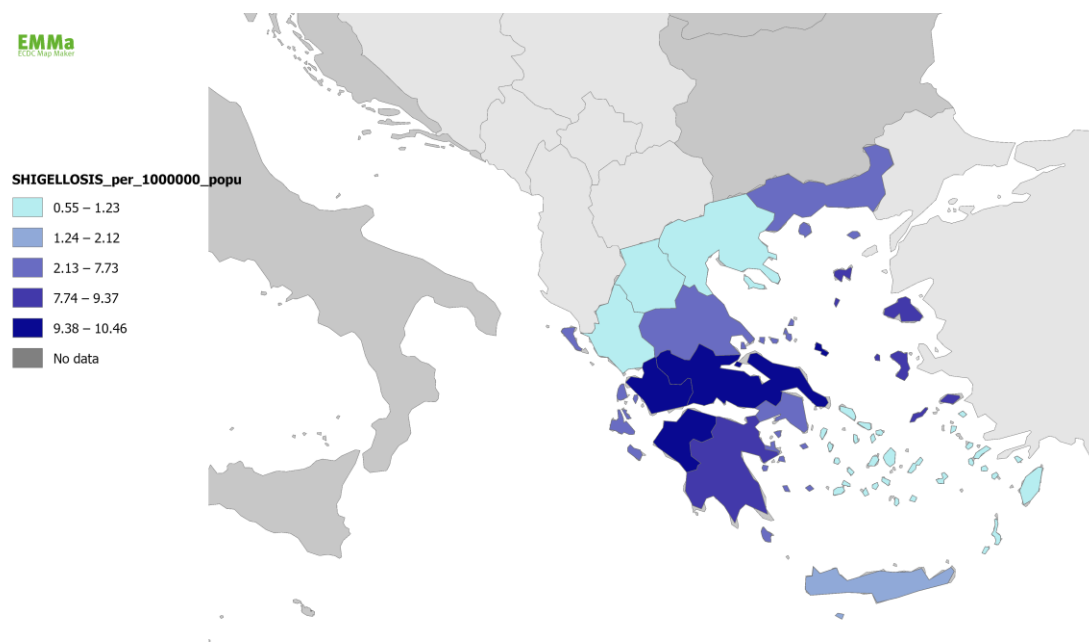
Η μέση μηνιαία δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος για το διάστημα 2004-2025, ήταν μεγαλύτερη τους καλοκαιρινούς μήνες, παρουσίαζε κορύφωση τον Αύγουστο παραμένοντας υψηλή και τους φθινοπωρινούς μήνες (**Διάγραμμα 3**).



Διάγραμμα 3. Μέση μηνιαία δηλούμενη επίπτωση (αριθμός κρουσμάτων/1.000.000 πληθυσμού) της σιγκέλλωσης στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Γεωγραφική κατανομή

Υψηλότερη μέση δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος κατά τα έτη 2004-2025 παρατηρήθηκε στην περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας (10,5 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού) και χαμηλότερη στο Νότιο Αιγαίο (0,6 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού). Στην **Εικόνα 1** παρουσιάζεται η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση της σιγκέλλωσης στην Ελλάδα ανά περιφέρεια για την περίοδο ενδιαφέροντος.



Map produced on: 8 Apr 2026. Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union.

Εικόνα 1. Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση (κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού) της σιγκέλλωσης ανά περιφέρεια στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Εργαστηριακά δεδομένα

Τα συχνότερα δηλωθέντα είδη του παθογόνου για την περίοδο 2004-2025 ήταν η *S. flexneri* και η *S. sonnei*, ενώ τη μικρότερη συχνότητα δήλωσης είχε η *S. dysenteriae*. Σημειώνεται ότι σε υψηλό ποσοστό κλινικών καλλιεργημάτων δεν ταυτοποιείται το είδος διότι τα καλλιεργήματα δεν αποστέλλονται στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών, δονακίων χολέρας, Λιστέριας και λοιπών εντεροπαθογόνων (ΕΚΑΣΣ), το οποίο είναι το

εργαστήριο αναφοράς για το εν λόγω παθογόνο. Η κατανομή συχνοτήτων του είδους για το χρονικό διάστημα 2004-2025 παρουσιάζεται στον **Πίνακα 2**.

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα δεδομένα που παρουσιάζονται αφορούν σε όλα τα κρούσματα που δηλώθηκαν μέσω του ΣΥΔΝ. Για κάποια από αυτά υπάρχει διαθέσιμη και η πληροφορία για τον ορότυπο από το ΕΚΑΣΣ.

Όσον αφορά στον εργαστηριακό έλεγχο των κρουσμάτων η εργαστηριακή διάγνωση της σιγκέλλωσης τίθεται με καλλιέργεια κλινικού δείγματος, ενώ τα τελευταία έτη διενεργούνται συχνότερα ταχείες μοριακές μέθοδοι (culture-independent diagnostic tests- CIDTs), η χρήση των οποίων έχει ενσωματωθεί και στον αναθεωρημένο ορισμό κρούσματος [3]. Το 2025 το 23% των κρουσμάτων του νοσήματος διαγνώστηκε με CIDTs, ενώ το 2024 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 8%.

Πίνακας 2. Κατανομή συχνοτήτων των ειδών *Shigella spp.* στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων & Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών, δονακίων χολέρας, Λιστέριας και λοιπών εντεροπαθογόνων, 2004-2025.

	<i>S. flexneri</i> n (%)	<i>S. sonnei</i> n (%)	<i>S. boydii</i> n (%)	<i>S. dysenteriae</i> n (%)	Άγνωστο n (%)	Σύνολο n (%)
2004	19 (31)	13 (21)	1 (2)	0 (0)	28 (46)	61 (100)
2005	8 (30)	11 (42)	1 (4)	0 (0)	6 (24)	26 (100)
2006	4 (15)	2 (7)	1 (4)	0 (0)	20 (74)	27 (100)
2007	4 (8)	23 (49)	0 (0)	0 (0)	20 (43)	47 (100)
2008	7 (50)	1 (7)	0 (0)	0 (0)	6 (43)	14 (100)
2009	17 (50)	1 (3)	1 (3)	0 (0)	15 (44)	34 (100)
2010	17 (63)	2 (8)	0 (0)	2 (7)	6 (22)	27 (100)
2011	16 (37)	1 (2)	1 (2)	0 (0)	26 (59)	44 (100)
2012	27 (30)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	63 (69)	91 (100)
2013	54 (49)	27 (25)	0 (0)	1 (1)	28 (25)	110 (100)
2014	37 (43)	19 (22)	1 (1)	0 (0)	30 (34)	87 (100)
2015	45 (61)	18 (24)	4 (5)	2 (3)	5 (7)	74 (100)
2016	29 (41)	12 (17)	4 (6)	0 (0)	25 (36)	70 (100)
2017	25 (33)	31 (41)	1 (1)	0 (0)	18 (24)	75 (100)
2018	25 (39)	21 (32)	2 (3)	0 (0)	17 (26)	65 (100)
2019	40 (38)	33 (31)	2 (2)	0 (0)	30 (29)	105 (100)
2020	14 (23)	11 (18)	11 (18)	0 (0)	26 (42)	62 (100)
2021	9 (35)	1 (4)	3 (11)	0 (0)	13 (50)	26 (100)
2022	28 (42)	2 (3)	4 (6)	1 (1)	32 (48)	67 (100)
2023	16 (26)	4 (7)	0 (0)	0 (0)	42 (68)	62 (100)
2024	29 (45,3)	6 (9,4)	0 (0)	0 (0)	29 (45,3)	64 (100)

Τμήμα Τροφιμογενών / Υδατογενών Νοσημάτων και Ασφάλειας Τροφίμων
Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων
Γενική Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης

	<i>S. flexneri</i> n (%)	<i>S. sonnei</i> n (%)	<i>S. boydii</i> n (%)	<i>S. dysenteriae</i> n (%)	Άγνωστο n (%)	Σύνολο n (%)
2025	34 (24,3)	23 (16,4)	6 (4,3)	0 (0)	77 (55)	140 (100)

Χαρακτηριστικά κρουσμάτων

Κατά την περίοδο 2004-2025, σε 237 από τα 1.293 δηλωθέντα κρούσματα (18,3%), για τα οποία η πληροφορία ήταν διαθέσιμη, αναφέρθηκε σύνδεση με άλλο κρούσμα (παρουσία άλλου ατόμου στο περιβάλλον του ασθενή με παρόμοια συμπτωματολογία), ενώ σε 96 (8,3%) αναφέρθηκε πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό (εντός του χρόνου επώασης). Σημειώνεται ότι κρούσματα σιγκέλλωσης σημειώθηκαν στον πληθυσμό των προσφύγων-μεταναστών στην Αττική το έτος 2015 [4] και στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης της Σάμου το έτος 2019 [5]. Την ίδια περίοδο, 675 (48,6%) από τα δηλωθέντα κρούσματα ήταν Ρομά.

Όσον αφορά την αύξηση που σημειώθηκε το 2025, 63 (46%) από τα δηλωθέντα κρούσματα ήταν Ρομά. Στον συγκεκριμένο πληθυσμό, η πλειονότητα των κρουσμάτων (70%) καταγράφηκε στην ηλικιακή ομάδα 0–4 ετών. Ο αριθμός των κρουσμάτων στην ομάδα αυτή αυξήθηκε (44 κρούσματα το 2025 έναντι 11 το 2024). Στον υπόλοιπο πληθυσμό, η ηλικιακή κατανομή των κρουσμάτων ήταν ευρύτερη. Η πλειονότητα των κρουσμάτων παρατηρήθηκε στις ηλικιακές ομάδες 5-14 και 25-44 ετών (26% και 20% επί του συνολικού αριθμού των κρουσμάτων, αντίστοιχα). Αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων παρατηρήθηκε σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με εξαίρεση την ομάδα 0-4 ετών. Η μεγαλύτερη αύξηση (>100%) σημειώθηκε στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών, όπου τα κρούσματα αυξήθηκαν από 6 το 2024 σε 15 το 2025.

Συζήτηση

Η δηλωθείσα επίπτωση της σιγκέλλωσης στην Ελλάδα είναι χαμηλή (13,5 κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού για το 2025). Το 2025 καταγράφηκε η υψηλότερη δηλούμενη επίπτωση της περιόδου 2004-2025, με αύξηση μεγαλύτερη του 100% σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

Σύμφωνα με τα πρόσφατα δημοσιευμένα δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το 2024, η μέση δηλούμενη επίπτωση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (εξαιρουμένου του Ηνωμένου

Βασιλείου) ήταν 21,4 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού [6].

Η εποχική αλλά και η ηλικιακή κατανομή των κρουσμάτων συμφωνεί με τα ευρήματα άλλων ευρωπαϊκών χωρών [6]. Το υψηλό ποσοστό κρουσμάτων σε Ρομά και η εμφάνιση κρουσμάτων στον προσφυγικό πληθυσμό υποδηλώνουν την αναγκαιότητα λήψης μέτρων στοχευμένων στους πληθυσμούς αυτούς με έμφαση στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. Η αύξηση των κρουσμάτων το 2025, ιδίως μεταξύ παιδιών Ρομά ηλικίας 0–4 ετών, υπογραμμίζει την ανάγκη για εφαρμογή μέτρων πρόληψης και ελέγχου.

Η μείωση της δηλωθείσας επίπτωσης της σιγκέλλωσης το χρονικό διάστημα 2020-2021 πιθανόν οφείλεται στην πανδημία COVID-19 και στα μέτρα που υιοθετήθηκαν στη διάρκεια της [2].

Η αύξηση που παρατηρήθηκε στη δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος το 2025 πιθανόν οφείλεται σε πολλαπλούς παράγοντες. Εκτός από την αύξηση που παρατηρήθηκε στον πληθυσμό των Ρομά, αύξηση σημειώθηκε και στον υπόλοιπο πληθυσμό και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Επιπλέον, στο φαινόμενο αυτό πιθανόν συνέβαλαν και η ενημέρωση των υγειονομικών μονάδων της χώρας στο πλαίσιο της ευαισθητοποίησής τους ως προς τη δήλωση των κρουσμάτων σιγκέλλωσης καθώς και η ολοένα αυξανόμενη χρήση ταχειών μοριακών μεθόδων για την εργαστηριακή διάγνωση του νοσήματος.

Τα επιδημιολογικά δεδομένα της σιγκέλλωσης για την περίοδο 2004–2025 υπογραμμίζουν τη σημασία της συστηματικής εφαρμογής των μέτρων ατομικής και περιβαλλοντικής υγιεινής, καθώς η νόσος μεταδίδεται κυρίως μέσω της εντερο-στοματικής οδού [1]. Η σχολαστική υγιεινή των χεριών, ιδιαίτερα μετά τη χρήση της τουαλέτας και πριν από τον χειρισμό ή την κατανάλωση τροφίμων, αποτελεί το σημαντικότερο μέτρο πρόληψης της μετάδοσης. Παράλληλα, η τήρηση κανόνων περιβαλλοντικής υγιεινής, όπως η ασφαλής διαχείριση των λυμάτων και των απορριμμάτων, η εξασφάλιση ασφαλούς πόσιμου νερού, η βελτίωση των συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης ειδικά σε πληθυσμούς που διαβιώνουν υπό δυσμενείς συνθήκες, ο τακτικός καθαρισμός και η απολύμανση επιφανειών και χώρων υγιεινής, καθώς και η ορθή διαχείριση και συντήρηση των τροφίμων, συμβάλλουν καθοριστικά στον περιορισμό της κυκλοφορίας του παθογόνου. Η τήρηση των μέτρων υγιεινής τόσο στο οικιακό περιβάλλον όσο και σε χώρους συγχρωτισμού και ομαδικής διαβίωσης (εκπαιδευτικές μονάδες, δομές φιλοξενίας) και χώρους εστίασης, σε συνδυασμό με τη συνεχή ενημέρωση του πληθυσμού και την ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης, αποτελεί βασική προϋπόθεση για την πρόληψη της νόσου και τη μείωση του

κινδύνου εμφάνισης επιδημιών [7,8]. Τέλος, λόγω του ότι τα τελευταία έτη σημειώνονται διακρατικές συρροές κρουσμάτων πολυανθεκτικής και εξαιρετικά ανθεκτικής σιγκέλλωσης, με σημαντικό αριθμό κρουσμάτων να αφορά άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες, η ενημέρωση του συγκεκριμένου πληθυσμού σχετικά με τα μέτρα πρόληψης της νόσου θεωρείται σημαντική [9,10].

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual. 21st Edition, 2022. Washington DC: American Public Health Association.
2. EFSA and ECDC (European Food Safety Authority and European Centre for Disease Prevention and Control), (2025). The European Union One Health 2024 Zoonoses Report. EFSA Journal, 23(12), e9759. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2025.9759>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). EU case definitions. Διαθέσιμο από: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D0945>
4. Georgakopoulou T, Mandilara G, Mellou K et al. Resistant Shigella strains in refugees, August-October 2015, Greece. Epidemiol Infect. 2016, 16:1-5.
5. Mellou K, Mandilara G, Chrysostomou A et al. Public health and clinical implications of multidrug-resistant shigellosis cases in a reception centre for refugees/migrants, Greece, October-December 2019. Eur J Public Health. 2021 Jul 13;31(3):588-590. doi: 10.1093/eurpub/ckaa220. PMID: 33313745.
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance Atlas of Infectious Diseases. Shigellosis – Data by Country and Year. Current time period: 2024. Διαθέσιμο από: <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>
7. U.S Centers for Diseases Controls and Prevention (CDC). Shigella-Shigellosis. Preventing Shigella infection. Διαθέσιμο από: <https://www.cdc.gov/shigella/prevention/index.html>

8. U.S Centers for Diseases Controls and Prevention (CDC). Shigella prevention and control toolkit. March 2021. Διαθέσιμο από: www.cdc.gov/shigella/pdf/Shigella-prevention-and-control-toolkit-508.pdf
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Epidemiological update: Spread of multidrug-resistant and extensively-drug resistant Shigella in Europe. Διαθέσιμο από: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-spread-multidrug-resistant-and-extensively-drug-resistant>
10. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Ενημέρωση για τη σιγκέλλωση και την ηπατίτιδα Α σε άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (MSM). Διαθέσιμο από: <https://www.eody.gov.gr/el/nea/deltia-typou/enemerose-schetika-me-hipa.html>

Τελευταία επικαιροποίηση: Ιούνιος 2026

Λέξεις κλειδιά: σιγκέλλωση, δηλούμενη επίπτωση, μέτρα πρόληψης, Ελλάδα