



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΙΣΤΕΡΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2004-2025

ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Κύρια Σημεία

- Η δηλούμενη επίπτωση της λιστερίωσης στην Ελλάδα είναι χαμηλή. Αύξηση των δηλωθέντων κρουσμάτων του νοσήματος σημειώθηκε τα έτη 2015 και 2023.
- Το διάστημα 2004-2025:
 - Προέκυψαν ενδείξεις για την ύπαρξη αυξητικής τάσης στον αριθμό των δηλωθέντων κρουσμάτων λιστερίωσης ($p\text{-value} < 0,05$).
 - Το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα δήλωσης στην ηλικιακή ομάδα 65 έτη και άνω.
 - Ποσοστό μεγαλύτερο του 50% των δηλωθέντων κρουσμάτων αφορούσε σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα.
 - Η θνητότητα του νοσήματος ήταν 23,2%.

Η λιστερίωση είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή τροφιογενής λοίμωξη, που προκαλείται από το αναερόβιο Gram θετικό βακτήριο *Listeria monocytogenes*. Η θνητότητα της λιστερίωσης είναι μεγάλη σε σύγκριση με τα άλλα τροφιογενή νοσήματα. Εκδηλώνεται κατά κανόνα σε εγκύους, νεογέννητα, ηλικιωμένους, καθώς και σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα [1]. Το βακτήριο είναι υπεύθυνο κυρίως για την εμφάνιση μεμονωμένων κρουσμάτων, ωστόσο τα τελευταία χρόνια έχουν περιγραφεί αρκετές επιδημίες [2-6]. Η επιτήρηση της λιστερίωσης μέσω του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης νοσημάτων ξεκίνησε στην Ελλάδα το 2004.

Διαχρονική τάση

Συνολικά, το διάστημα 2004-2025 δηλώθηκαν 313 κρούσματα λιστερίωσης στη χώρα μας. Ο μέσος ετήσιος αριθμός των κρουσμάτων ήταν 14,2 (τυπική απόκλιση: 9,0). Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση ήταν 1,33 (τυπική απόκλιση: 0,9) κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού. Τα έτη 2015 και 2023 παρατηρήθηκε αύξηση των δηλωθέντων κρουσμάτων λιστερίωσης (3,0 κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού και τα δύο έτη). Ο αριθμός των

δηλωθέντων κρουσμάτων, καθώς και η επίπτωση της λιστερίωσης κατ' έτος για το χρονικό διάστημα 2004-2025 παρουσιάζονται στον **Πίνακα 1**.

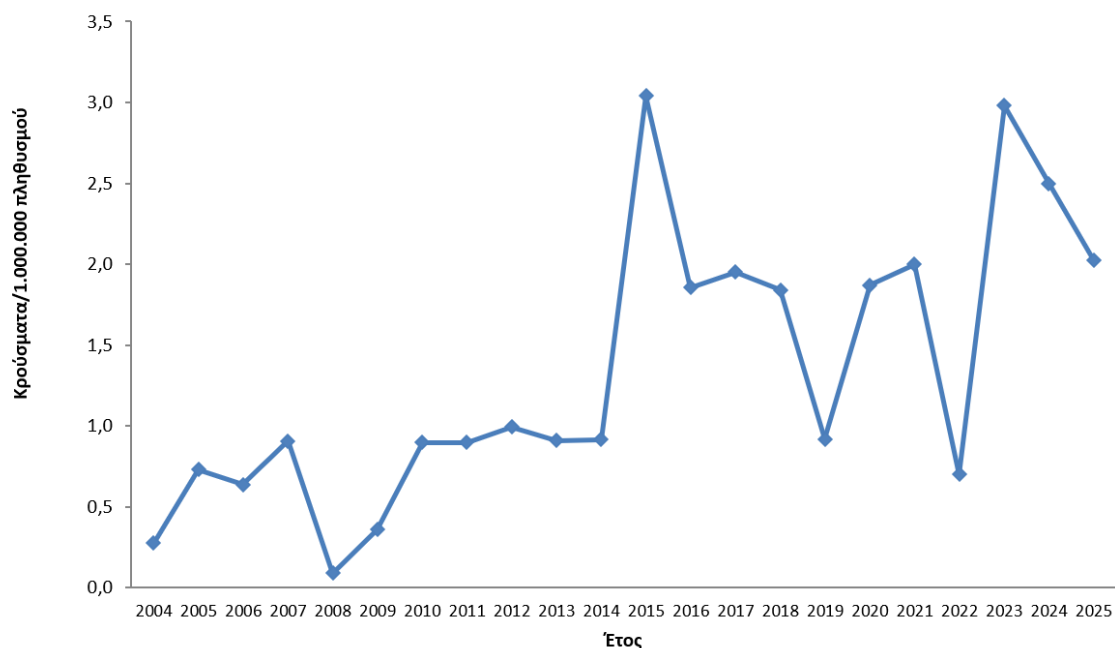
Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων και επίπτωση της λιστερίωσης στην Ελλάδα κατ' έτος, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Έτος	Αριθμός Κρουσμάτων	Ετήσια επίπτωση (ανά 1.000.000 πληθυσμού)
2004	3	0,3
2005	8	0,7
2006	7	0,6
2007	10	0,9
2008	1	0,1
2009	4	0,4
2010	10	0,9
2011	10	0,9
2012	11	1,0
2013	10	0,9
2014	10	0,9
2015	33	3,0
2016	20	1,9
2017	21	2,0
2018	19	1,8
2019	10	0,9
2020	20	1,9
2021	21	2,0
2022	7	0,7
2023	31	3,0
2024	26	2,5
2025	21	2,0
Σύνολο	313	1,3*

*Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για το διάστημα 2004-2025

Με τη χρήση μη παραμετρικών ελέγχων (Mann-Kendall test, Mann-Kendall tests with correction for autocorrelation) και την υλοποίηση κατάλληλων γραφημάτων προέκυψαν ενδείξεις για την ύπαρξη αυξητικής τάσης στον αριθμό των δηλωθέντων κρουσμάτων λιστερίωσης κατά την περίοδο ενδιαφέροντος, σε 5% επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value} < 0,05$). Σημειώνεται ότι η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων και η ισχύς των προαναφερθέντων ελέγχων ενδέχεται να επηρεάζεται από το σχετικά μικρό μέγεθος δείγματος. Αντίστοιχες ενδείξεις ($p\text{-value} < 0,001$) προέκυψαν και από Poisson μοντέλο παλινδρόμησης η προσαρμογή του οποίου υπόκειται στους ίδιους περιορισμούς για τον εκτιμητή του συντελεστή του μοντέλου που αφορά την ανεξάρτητη μεταβλητή).

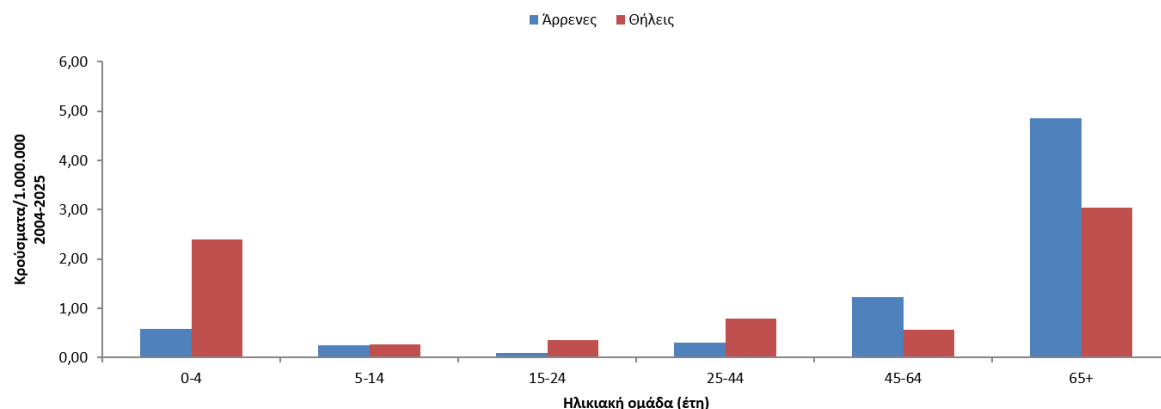
Στο **Διάγραμμα 1** παρουσιάζεται η δηλούμενη επίπτωση της λιστερίωσης ανά έτος.



Διάγραμμα 1. Ετήσια δηλωθείσα επίπτωση της λιστερίωσης (αριθμός κρουσμάτων ανά 1.000.000 κατοίκους) στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

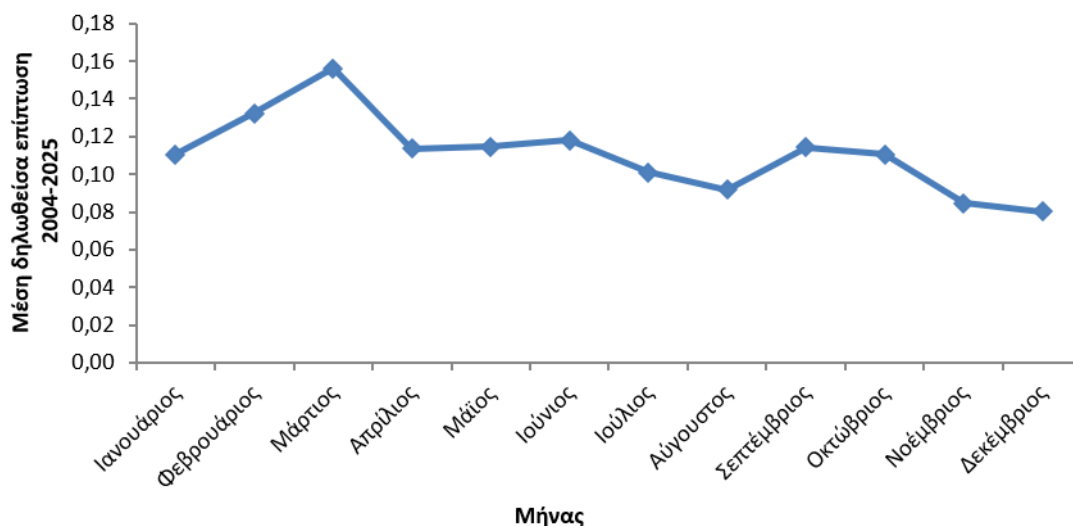
Το διάστημα 2004-2025, το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα δήλωσης στην ηλικιακή ομάδα 65 έτη και άνω (μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση: 3,6 κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού), με δεύτερη σε συχνότητα την ηλικιακή ομάδα 0-4 έτη (1,2 κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού). Κατά την ίδια περίοδο, η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση ήταν 1,5 κρούσματα/1.000.000 στους άνδρες και 1,2 κρούσματα/1.000.000 στις γυναίκες. Η επίπτωση της λιστερίωσης κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα (0-4, 5-14, 15-24, 25-44, 45-64, 65+ έτη) παρουσιάζεται στο **Διάγραμμα 2**.



Διάγραμμα 2. Δηλωθείσα επίπτωση της λιστερίωσης (κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού) κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Εποχικότητα

Η μέση μηνιαία δηλούμενη επίπτωση της λιστερίωσης για τη χρονική περίοδο 2004-2025 ήταν αυξημένη την άνοιξη, με κορύφωση το Μάρτιο και μειωνόταν σταδιακά τους επόμενους μήνες (**Διάγραμμα 3**).

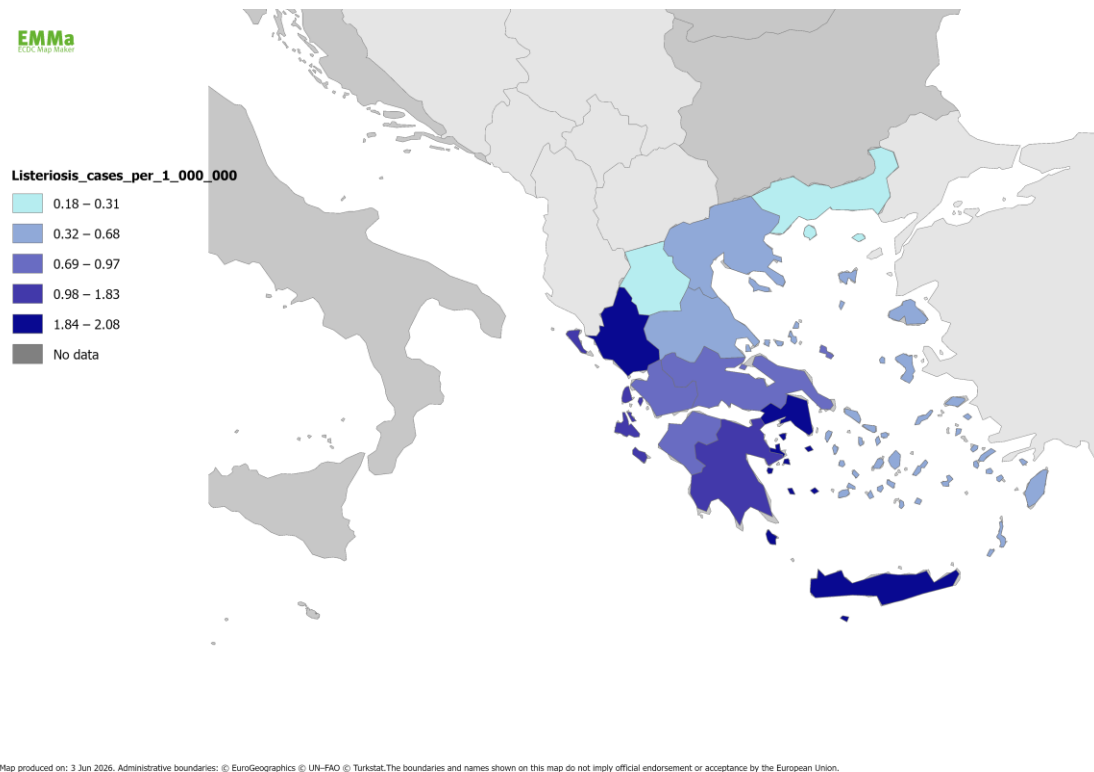


Διάγραμμα 3. Μέση μηνιαία δηλωθείσα επίπτωση (κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού) της λιστερίωσης στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Γεωγραφική κατανομή

Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση της λιστερίωσης για τα έτη 2004-2025 ανά περιφέρεια απεικονίζεται στην **Εικόνα 1**. Η υψηλότερη επίπτωση παρατηρήθηκε στην περιφέρεια

Αττικής (2,1 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού) και η χαμηλότερη στην περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας (0,2 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού).



Εικόνα 1. Μέση ετήσια επίπτωση της λιστερίωσης ανά περιφέρεια της χώρας (κρούσματα/1.000.000 κατοίκους), Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Παράγοντες κινδύνου/Εκβαση

Στο σύνολο των δηλωθέντων κρουσμάτων, 157 (50,2%) ήταν ανοσοκατεσταλμένα άτομα, 10 (3,2%) ήταν έγκυες και 12 (3,8%) ήταν νεογνά, που μολύνθηκαν μέσω κάθετης μετάδοσης. Σε 4 (1,3%) περιπτώσεις, επήλθε αυτόματη αποβολή και σε 15 (4,8%) πρόωρος τοκετός. Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, στο σύνολο των κρουσμάτων με γνωστή έκβαση (n=293), καταγράφηκαν 68 θάνατοι (23,2%).

Συζήτηση

Η δηλούμενη επίπτωση της λιστερίωσης στην Ελλάδα είναι χαμηλή (2,0 κρούσματα/1.000.000 πληθυσμού για το 2025), παρουσιάζει ωστόσο στατιστικά σημαντική αύξηση διαχρονικά. Σύμφωνα με τα δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (European Centre for Disease Prevention and Control-ECDC), η μέση δηλούμενη επίπτωση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και στις χώρες του

Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (εξαιρουμένου του Ηνωμένου Βασιλείου) το 2024 ήταν 6,8 κρούσματα ανά 1.000.000 πληθυσμού [7]. Στην ερμηνεία της διαφοράς αυτής πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ενδεχόμενη υποδήλωση στα συστήματα επιτήρησης. Η ηλικιακή κατανομή των κρουσμάτων, η υψηλή θνητότητα και η αυξητική τάση στον αριθμό των δηλωθέντων κρουσμάτων του νοσήματος, είναι ευρήματα συμβατά με αυτά και άλλων ευρωπαϊκών χωρών [8].

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση για την Ενιαία Υγεία στην ΕΕ, της Ευρωπαϊκής Αρχής για την Ασφάλεια των Τροφίμων (European Food Safety Authority- EFSA) και του ECDC, το 2024 η λιστερίωση ήταν το τέταρτο σε δηλούμενη συχνότητα νόσημα, με το υψηλότερο ποσοστό νοσηλειών και τη μεγαλύτερη θνητότητα στις χώρες της ΕΕ [8]. Η αυξητική τάση στη δηλούμενη επίπτωση της λιστερίωσης, πιθανόν αντικατοπτρίζει έναν συνδυασμό παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων α) των δημογραφικών αλλαγών και συγκεκριμένα της γήρανσης του πληθυσμού, β) των μεταβαλλόμενων διατροφικών συνηθειών όπως της αυξανόμενης κατανάλωσης προμαγειρεμένων και προσυσκευασμένων τροφίμων που δεν απαιτούν περαιτέρω προετοιμασία/μαγείρεμα πριν την κατανάλωσή τους (ready-to-eat products), καθώς και γ) των μη ορθών πρακτικών χειρισμού και αποθήκευσης τροφίμων [8]. Η δηλούμενη επίπτωση της λιστερίωσης παρέμεινε σταθερή στη χώρα μας, τη χρονική περίοδο 2020-2021, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στη βαρύτητα του νοσήματος. Το 2022, η δηλούμενη επίπτωση της νόσου ήταν η χαμηλότερη που έχει καταγραφεί κατά την τελευταία δεκαετία.

Η αύξηση που σημειώθηκε το 2015 συνέβαλε στην ενίσχυση της συνεργασίας των εμπλεκόμενων φορέων με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων και συρροών, για τη διαπίστωση του μεγέθους του προβλήματος στη χώρα μας, καθώς και για τη λήψη μέτρων πρόληψης για την προστασία του πληθυσμού συμπεριλαμβανομένων των ομάδων υψηλού κινδύνου, όπως είναι οι έγκυες γυναίκες [9].

Παρόμοια αύξηση σημειώθηκε το 2023. Η επιδημιολογική διερεύνηση και ο εργαστηριακός έλεγχος των δηλωθέντων κρουσμάτων, δεν ανέδειξε κάποια συρροή. Η συνεργασία των αρμόδιων φορέων και ο συντονισμός της επιδημιολογικής διερεύνησης και του εργαστηριακού ελέγχου κλινικών καλλιεργημάτων και καλλιεργημάτων τροφίμων με μεθόδους αλληλούχησης του ολικού γονιδιώματος (Whole Genome Sequencing) [2] αναδεικνύεται ο ακρογωνιαίος λίθος στη λήψη αποτελεσματικών μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας υπό το πλαίσιο της Ενιαίας Υγείας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- [1] Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual. 21st Edition, 2022. Washington DC: American Public Health Association.
- [2] Lachmann R, Halbedel S, Lüth S, et al. Invasive listeriosis outbreaks and salmon products: a genomic, epidemiological study. Emerg Microbes Infect. 2022;11(1):1308-1315. doi:10.1080/22221751.2022.2063075
- [3] Ward S, Bedale W, Glass KA. Listeria monocytogenes Outbreaks Related to Commercially Produced Caramel Apples: Developments in Sanitation, Product Formulation, and Packaging: A Review. J Food Prot. 2022;85(9):1287-1299. doi:10.4315/JFP-22-069
- [4] Sarno E, Pezzutto D, Rossi M, Liebana E, Rizzi V. A Review of Significant European Foodborne Outbreaks in the Last Decade. J Food Prot. 2021;84(12):2059-2070. doi:10.4315/JFP-21-096
- [5] Jackson KA, Gould LH, Hunter JC, Kucerova Z, & Jackson. (2018). Listeriosis Outbreaks Associated with Soft Cheeses, United States, 1998-2014. Emerging infectious diseases, 24(6), 1116–1118. <https://doi.org/10.3201/eid2406.171051>
- [6] Marini E, Magi G, Vincenzi C, Manso E, Facinelli B. Ongoing outbreak of invasive listeriosis due to serotype 1/2a Listeria monocytogenes, Ancona province, Italy, January 2015 to February 2016. Euro Surveill. 2016 28;21(17).
- [7] European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance Atlas of Infectious Diseases. Listeriosis - Data by Country and Year. Current time period: 2024. Διαθέσιμο από: <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>
- [8] 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>
- [9] Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Λιστερίωση και εγκυμοσύνη: Τι πρέπει να προσέχει μία έγκυος κατά τη διάρκεια της κύησης. Διαθέσιμο από: <https://www.eody.gov.gr/el/epikairoτητα/listeriose-kai-enkymosyne-ti-prepei-na-prosechei-mia-enkyos-kata-te-diarkeia-tes-kyeses.html>

Τελευταία επικαιροποίηση: Ιούνιος 2026

Λέξεις κλειδιά: λιστερίωση, επιδημιολογικά δεδομένα, Ενιαία Υγεία, Ελλάδα

