



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2004-2025 ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Κύρια Σημεία

- Για τα έτη 2004-2025:
 - 23,1% των δηλωθέντων κρουσμάτων αφορούσε στον πληθυσμό των Ρομά εκ των οποίων 88,9% ήταν παιδιά ηλικίας < 15 ετών
 - 15,0% των κρουσμάτων ανέφερε ταξίδι στο εξωτερικό εντός του χρόνου επώασης
 - 22,0 % ήταν νεοαφιχθέντες/μόνιμοι μετανάστες
 - Τα έτη 2007 και 2013 σημειώθηκαν επιδημίες στον πληθυσμό των Ρομά, το 2016 στον πληθυσμό των νεοαφιχθέντων μεταναστών της χώρας μας και το 2017 στον πληθυσμό των ανδρών που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες, ηλικίας 25-44 ετών.
 - Την περίοδο 2019 και έπειτα έχει παρατηρηθεί μείωση της δηλωθείσας επίπτωσης της ηπατίτιδας Α.

Η ηπατίτιδα Α είναι μία οξεία, αυτοπεριοριζόμενη νόσος του ήπατος που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Α (Hepatitis A Virus, HAV). Ο ιός έχει ταξινομηθεί ως μέλος της οικογένειας Picornaviridae [1,2]. Στην Ελλάδα, το νόσημα επιτηρείται μέσω του Συστήματος Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΣΥΔΝ).

Διαχρονική τάση

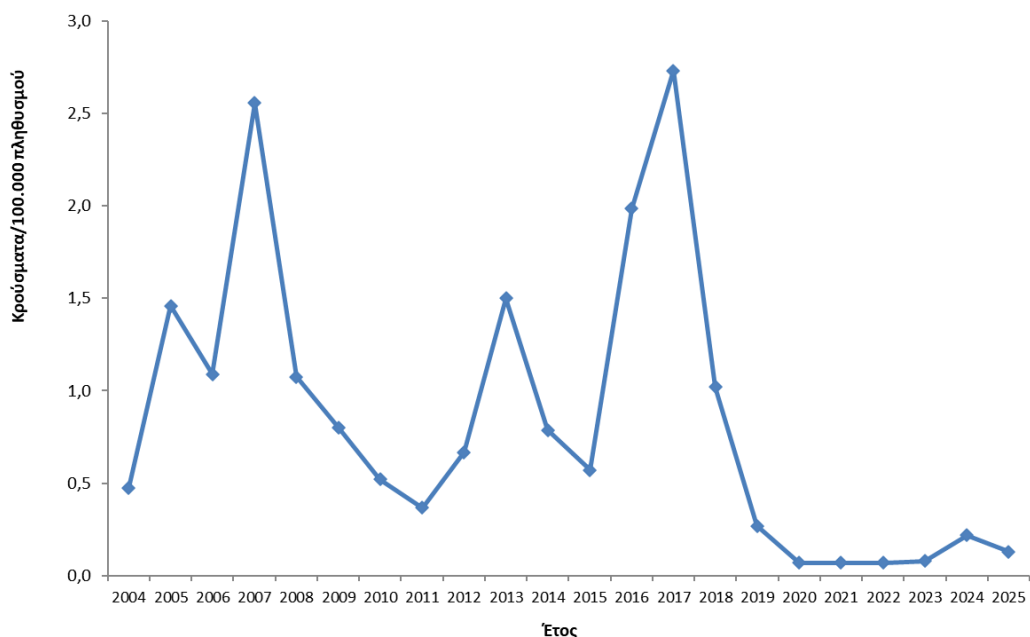
Συνολικά, το διάστημα 2004-2025 δηλώθηκαν 2.022 κρούσματα ηπατίτιδας Α. Ο μέσος ετήσιος αριθμός των δηλωθέντων κρουσμάτων ήταν 92 (τυπική απόκλιση: 85,5). Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση ήταν 0,84 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού. Η κατανομή

των δηλωθέντων κρουσμάτων, καθώς και η διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης του νοσήματος για το διάστημα αυτό παρουσιάζονται στον **Πίνακα 1** και στο **Διάγραμμα 1**, αντίστοιχα.

Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων και επίπτωση της ηπατίτιδας Α στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Έτος	Αριθμός κρουσμάτων	Ετήσια επίπτωση (ανά 100.000 πληθυσμού)
2004	52	0,48
2005	160	1,46
2006	120	1,09
2007	282	2,56
2008	119	1,08
2009	89	0,80
2010	58	0,52
2011	41	0,37
2012	74	0,67
2013	165	1,50
2014	86	0,79
2015	62	0,57
2016	214	1,98
2017	294	2,73
2018	110	1,01
2019	29	0,27
2020	8	0,07
2021	7	0,07
2022	7	0,07
2023	8	0,08
2024	23	0,22
2025	14	0,13
Σύνολο	2.022	0,84*

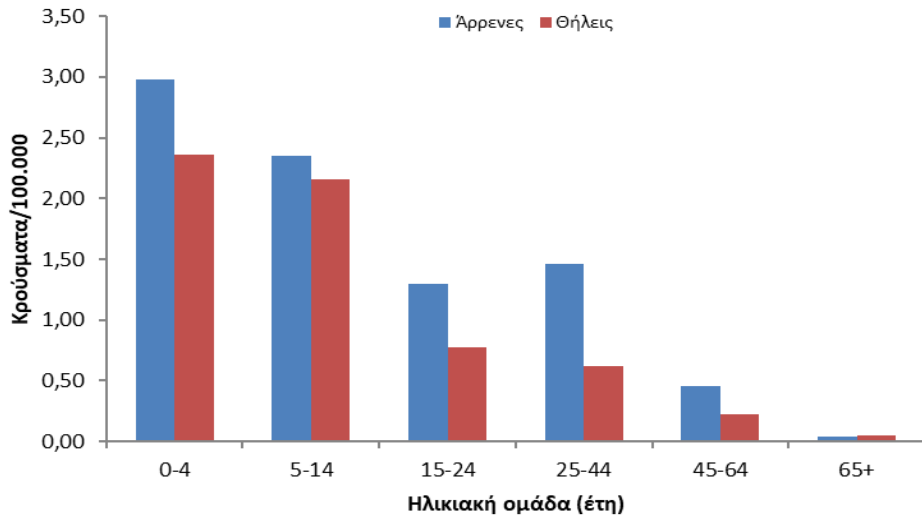
*Μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση για το διάστημα 2004-2025



Διάγραμμα 1. Διαχρονική εξέλιξη της δηλούμενης επίπτωσης (αριθμός κρουσμάτων/100.000 πληθυσμού) της ηπατίτιδας Α στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Κατανομή κατά ηλικία και φύλο

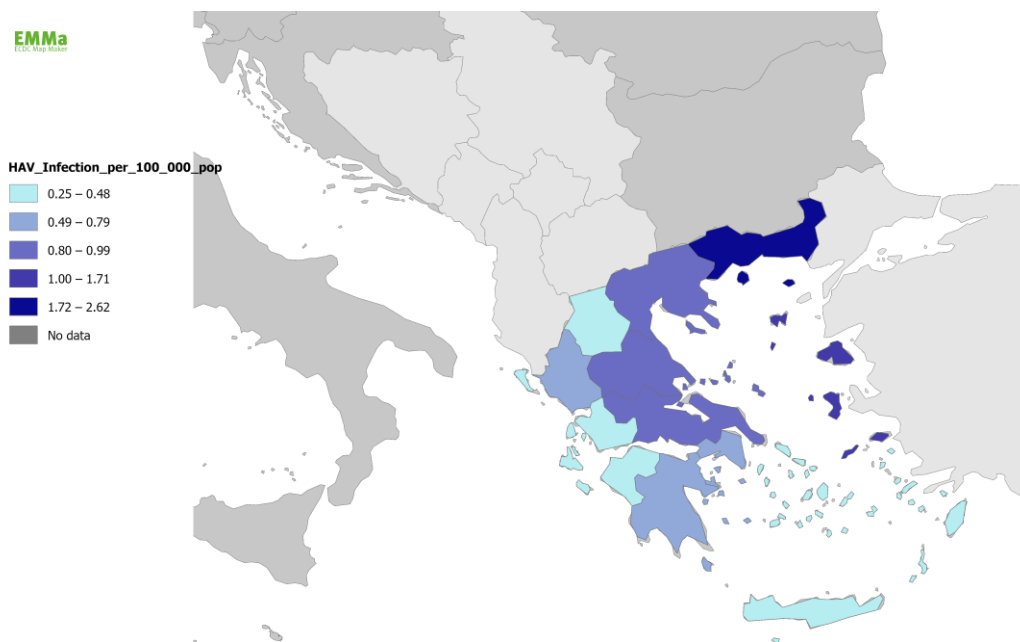
Κατά το διάστημα 2004-2025, το νόσημα παρουσίασε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στα παιδιά ηλικίας <15 ετών, με μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση 2,7 και 2,3 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού στις ηλικιακές ομάδες 0-4 και 5-14 έτη, αντίστοιχα. Κατά την ίδια περίοδο, 61,6% των δηλωθέντων κρουσμάτων ήταν άρρενες, ενώ η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση ήταν 1,0 κρούσματα/100.000 στους άνδρες και 0,8 κρούσματα/100.000 στις γυναίκες. Η επίπτωση της ηπατίτιδας Α κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα (0-4, 5-14, 15-24, 25-44, 45-64, 65+ έτη) παρουσιάζεται στο **Διάγραμμα 2**.



Διάγραμμα 2. Επίπτωση της ηπατίτιδας A (κρούσματα/100.000 πληθυσμού) κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Γεωγραφική κατανομή

Η μέση ετήσια δηλούμενη επίπτωση της ηπατίτιδας A για τα έτη 2004-2025 ανά περιφέρεια απεικονίζεται στην **Εικόνα 1**. Η υψηλότερη επίπτωση παρατηρήθηκε στην περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης (2,6 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού) και η χαμηλότερη στην περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας (0,3 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού).

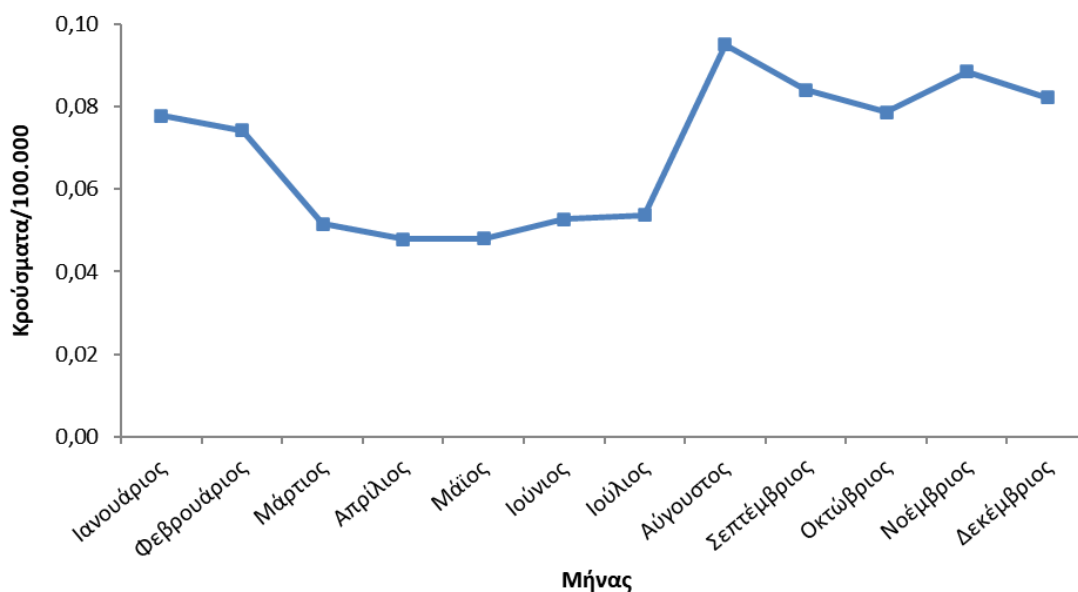


Map produced on: 8 Apr 2026. Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union.

Εικόνα 1. Μέση ετήσια επίπτωση της ηπατίτιδας Α ανά περιφέρεια της χώρας (κρούσματα/100.000 κατοίκους), Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025

Εποχικότητα

Η μέση μηνιαία δηλούμενη επίπτωση του νοσήματος το διάστημα 2004-2025 παρουσιάζεται στο **Διάγραμμα 3**.



Διάγραμμα 3. Μέση μηνιαία δηλούμενη επίπτωση (αριθμός κρουσμάτων/100.000 πληθυσμού) της ηπατίτιδας Α στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

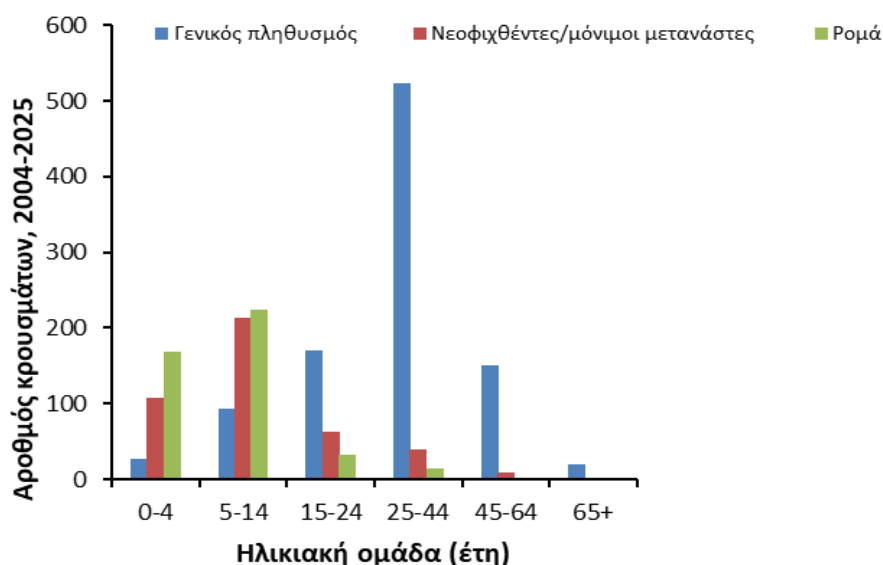
Παράγοντες κινδύνου

Κατά το διάστημα 2004-2025, 583 (30,4%) από τα δηλωθέντα κρούσματα ηπατίτιδας Α ανέφεραν σύνδεση με άλλο κρούσμα (παρουσία άλλου ατόμου στο περιβάλλον τους με παρόμοια συμπτωματολογία). Ταξίδι στο εξωτερικό (εντός του χρόνου επώασης) ανέφεραν 266 (15,0%) από τα δηλωθέντα κρούσματα.

Χίλια εξακόσια ενενήντα τέσσερα (1694-95,3%) κρούσματα ανέφεραν ότι δεν είχαν εμβολιαστεί στο παρελθόν κατά της ηπατίτιδας Α.

Τετρακόσια σαράντα έξι (446-23,1%) κρούσματα ήταν Ρομά και 438 (22,0%) νεοαφιχθέντες/μόνιμοι μετανάστες. Η ηλικιακή κατανομή των κρουσμάτων στον πληθυσμό των Ρομά και στον πληθυσμό των νεοαφιχθέντων/μόνιμων μεταναστών, διέφερε σε σχέση με αυτή του γενικού πληθυσμού: 88,9% των κρουσμάτων στους Ρομά και 73,8% των

κρουσμάτων στους νεοαφιχθέντες/μόνιμους μετανάστες ήταν παιδιά ηλικίας < 15 ετών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στον υπόλοιπο πληθυσμό* ήταν 12,3% (Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων ηπατίτιδας Α κατά ηλικιακή ομάδα στο γενικό πληθυσμό, στους νεοαφιχθέντες/μόνιμους μετανάστες και στους Ρομά στην Ελλάδα, Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων, 2004-2025.

Συμπέρασμα

Η δηλούμενη επίπτωση της ηπατίτιδας Α, εξακολουθεί να παραμένει χαμηλή (0,13 κρούσματα/100.000 πληθυσμού για το 2025) στη χώρα μας. Σύμφωνα με τα τελευταία δημοσιευμένα δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, η μέση δηλούμενη επίπτωση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (πλην του Ηνωμένου Βασιλείου) και στις χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου το 2024 ήταν 2,77 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού [3]. Στην ερμηνεία της διαφοράς αυτής πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ενδεχόμενη υποδήλωση στα συστήματα επιτήρησης.

Επιδημίες ηπατίτιδας Α στη χώρα, κατά τη χρονική περίοδο 2004-2025, σημειώθηκαν σε πληθυσμούς Ρομά, σε νεοαφιχθέντες μετανάστες, καθώς και στον πληθυσμό των ανδρών που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (MSM) [4].

Η ηπατίτιδα Α στους Ρομά και στους νεοαφιχθέντες/μόνιμους μετανάστες, κατά την περίοδο 2004-2025, ήταν νόσημα της παιδικής ηλικίας, στον γενικό πληθυσμό, όμως, τα

* Πληθυσμός αφού αφαιρεθούν νεοαφιχθέντες/μόνιμοι μετανάστες, ταξιδιώτες και Ρομά.

κρούσματα κατά κύριο λόγο αφορούσαν ενήλικες. Το γεγονός ότι εμφανίζονταν κρούσματα ηπατίτιδας Α στον γενικό πληθυσμό υποδηλώνει την ανάγκη ενημέρωσής του σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του νοσήματος και της λήψης μέτρων για την ενίσχυση της εμβολιαστικής κάλυψης των ομάδων υψηλού κινδύνου [4,5].

Μεταξύ των παραγόντων που πιθανόν εξηγούν τη μείωση της δηλωθείσας επίπτωσης της ηπατίτιδας Α το χρονικό διάστημα 2019 και έπειτα, συγκαταλέγονται η πανδημία COVID-19 [3] και η αύξηση του ποσοστού υποδήλωσης του νοσήματος μέσω του ΣΥΔΝ [6]. Σημαντικός στη διατήρηση της χαμηλής δηλωθείσας επίπτωσης είναι επίσης ο ρόλος της βελτίωσης των συνθηκών υγιεινής τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς και του εμβολιασμού όλων των υγιών παιδιών άνω του ενός έτους [7] καθώς και των ενηλίκων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου [8] έναντι της ηπατίτιδας Α. Ωστόσο, η εμφάνιση επιδημιών στο μέλλον δεν μπορεί να αποκλειστεί [1].

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. World Health Organization. Hepatitis A. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
2. Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual. 21st Edition, 2022. Washington DC: American Public Health Association.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance Atlas of Infectious Diseases. Hepatitis A – Data by Country and Year. Current time period: 2024. Διαθέσιμο στο: <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>
4. Mellou K, Chrysostomou A, Sideroglou T, Kyritsi M, Georgakopoulou T, Tsiodras S, Hadjichristodoulou C. Epidemiology of hepatitis A in Greece in the last decade: management of reported cases and outbreaks and lessons learned. *Epidemiol Infect.* 2020 Feb 13;148:e58. <https://doi.org/10.1017/S0950268820000382>
5. Mellou K, Sideroglou T, Papaevangelou V, Katsiaflaka A, Bitsolas N, Verykouki E, Triantafyllou E, Baka A, Georgakopoulou T, Hadjichristodoulou C. Considerations on the current universal vaccination policy against hepatitis A in Greece after recent outbreaks. *Plos One* 2015 Jan 15;10(1):e0116939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116939>

6. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Εκτίμηση του βαθμού δήλωσης στο Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σαλμονέλλωσης, σιγκέλλωσης, λιστερίωσης, ηπατίτιδας Α, τυφοειδούς πυρετού και παράτυφου από τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας για το έτος 2024. Διαθέσιμο από: https://eody.gov.gr/images/nosimata/metadotika/trofimogeni/Ektimisi_bathmou_dilosis_tr_ofimogeni_2024.pdf
7. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων 2026. Διαθέσιμο από: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-paidiwn-kai-efhbwn/14081-ethniko-programma-emboliasmwn-paidiwn-kai-efhbwn-2026-xronodiagramma-kai-systaseis>
8. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2025. Διαθέσιμο από: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-ehlikwn/13219-ethniko-programma-emboliasmwn-ehlikwn-2025-xronodiagramma-kai-systaseis>

Τελευταία επικαιροποίηση: Απρίλιος 2026

Λέξεις κλειδιά: ηπατίτιδα Α, επιδημίες, επιδημιολογικά δεδομένα, Ελλάδα