

**ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 2024**

**1. Εμβόλιο γρίπης**

A. Χορηγείται μία δόση αδρανοποιημένου εμβολίου σε όλα τα άτομα > 65 ετών ετησίως.

B. Ενήλικες, που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:

- Άσθμα ή χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος<sup>1</sup>
- Καρδιακή νόσος<sup>2</sup> με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές
- Σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
- Χρόνια νεφρική ή ηπατική νόσο
- Νευρολογικά ή νευρομυϊκά νοσήματα<sup>3</sup>
- Δρεπανοκυτταρική αναιμία και άλλες σοβαρές αιμοσφαιρινοπάθειες
- Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή ανοσοκατασταλτικής/ ανοσοτροποποιητικής θεραπείας)
- Μεταμόσχευση οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων
- Νοσογόνος Παχυσαρκία (μεταβολικό σύνδρομο) με δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)>40 kg/m<sup>2</sup>

Γ. Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεχωίδες, θηλάζουσες

Δ. Για λόγους προληπτικούς και Δημόσιας Υγείας πρέπει να εμβολιαστούν οι παρακάτω:

- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά < 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη
- Κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων, νεοσύλλεκτων στις ένοπλες δυνάμεις, ειδικά όσοι κατατάσσονται κατά τους χειμερινούς μήνες, κ.ά.).
- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι) και σε κέντρα διαμονής προσφύγων – μεταναστών

---

<sup>1</sup> Χρόνια Πνευμονική Νόσος (ΧΑΠ, Χρόνια Πνευμονική ή Κυστική Ίνωση)

<sup>2</sup> Συγγενείς καρδιοπάθειες, βαλβιδοπάθειες, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία ή/ και υπερτασική καρδιακή νόσος, αρρυθμίες

<sup>3</sup> Νοσήματα του εγκεφάλου και της ΣΣ, εγκεφαλική παράλυση, επιληψία (σπασμοί), εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο, νοητική αναπηρία (Intellectual disability), μέτρια και σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή (Moderate to severe developmental delay), μυϊκή δυστροφία, σοβαρός τραυματισμός σπονδυλικής στήλης.

- Επαγγελματίες, όπως κτηνίατροι καθώς και επαγγελματίες στον χώρο της ζωϊκής παραγωγής και ειδικά: πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, εκτροφείς, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πουλερικά.

## 2. Εμβόλιο τετάνου – διφθερίτιδας και ακυτταρικό κοκκύτη (Td/Tdap)

- Ενήλικες με άγνωστο ή ελλιπή εμβολιασμό, ή που εμβολιάζονται για πρώτη φορά, θα πρέπει να χορηγούνται οι πρώτες δύο δόσεις με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων και η τρίτη δόση 6-12 μήνες μετά την δεύτερη. Σε αυτό το σχήμα τουλάχιστον ένα εμβόλιο θα πρέπει να είναι το Tdap (Boostrix) κατά προτίμηση το πρώτο στη σειρά και στη συνέχεια ένα Td (ή Tdap) ανά 10ετία.
- Σε ατελώς εμβολιασμένους ενήλικες (λιγότερες από 3 δόσεις) θα πρέπει να συμπληρώνονται οι δόσεις που υπολείπονται και ακολούθως με Td (ή Tdap) ανά 10ετία
- Το Tdap μπορεί να χορηγηθεί ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που έχει μεσολαβήσει από προηγούμενο εμβολιασμό με Td
- Σε κάθε κύηση χορηγείται μία δόση εμβολίου Tdap στις έγκυες γυναίκες, κατά προτίμηση από την 27η έως την 36η εβδομάδα κύησης, καθώς και σε ανεμβολίαστες λεχωίδες, ανεξάρτητα από το διάστημα που μεσολάβησε από προηγούμενο εμβολιασμό με Td ή Tdap.

## 3. Εμβόλιο ιλαράς – ερυθράς – παρωτίτιδας (MMR)

A. Ενήλικες χωρίς απόδειξη εμβολιασμού (2 δόσεις) ή εργαστηριακά επιβεβαιωμένη ανοσία. Η κλινική διάγνωση των νοσημάτων (ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα) δεν αποτελεί επιβεβαίωση ανοσίας.

B. Ομάδες πληθυσμού με αυξημένο κίνδυνο είναι οι παρακάτω:

- Εργαζόμενοι σε μονάδες φροντίδας υγείας
- Φοιτητές, σπουδαστές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- Ενήλικες που πρόκειται να ταξιδέψουν στο εξωτερικό
- Μέλη οικογένειας ατόμων με ανοσοκαταστολή
- Ασθενείς με HIV λοίμωξη και CD4 >200/μL για τουλάχιστον 6 μήνες.
- Γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας
  - Η ανοσία έναντι ερυθράς θα πρέπει να εκτιμάται με μέτρηση αντισωμάτων σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, ανεξάρτητα από το έτος γέννησής τους. Αν δεν υπάρχει τεκμηριωμένη ανοσία θα πρέπει οι γυναίκες να εμβολιασθούν πριν την εγκυμοσύνη, ενώ μετά τον εμβολιασμό θα πρέπει να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για ένα (1) μήνα.
  - Έλεγχος για πιθανή εγκυμοσύνη (test κυήσεως) πριν την διενέργεια εμβολιασμού δεν συστήνεται, ενώ επίσης τυχόν εμβολιασμός κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης δεν αποτελεί λόγο για διακοπή της κύησης.
  - Οι έγκυες γυναίκες που δεν έχουν ανοσία θα πρέπει να εμβολιάζονται με MMR αμέσως μετά την ολοκλήρωση της εγκυμοσύνης ή την διακοπή της κύησης και πριν την έξοδό τους από το μαιευτήριο.
- Το εμβόλιο αντενδείκνυται στην εγκυμοσύνη και σε άτομα με σοβαρή ανοσοκαταστολή.

#### 4. Εμβόλιο ανεμευλογιάς (VAR)

- A. Ενήλικες χωρίς απόδειξη ανοσίας στην ανεμευλογιά (προηγηθείσα νόσηση ή εμβολιασμός), πρέπει να εμβολιάζονται με 2 δόσεις, εκτός αν υπάρχει αντένδειξη. Η επιβεβαίωση της ανοσίας στην ανεμευλογιά στους ενήλικες γίνεται με:
- Πιστοποίηση 2 δόσεων εμβολίου ανεμευλογιάς με ελάχιστο μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων
  - Πιστοποιημένη από γιατρό νόσησης από ανεμευλογιά ή έρπητα ζωστήρα
  - Εργαστηριακή επιβεβαίωση της ανοσίας
- B. Ειδικότερα θα πρέπει να εμβολιάζονται όλα τα επίνουσα άτομα (χωρίς απόδειξη ανοσίας), ανεξαρτήτως ηλικίας, που ανήκουν στις παρακάτω κατηγορίες:
- Άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος καθώς και υγειονομικό προσωπικό που βρίσκεται σε στενή επαφή με άτομα που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης από τον ιό της ανεμευλογιάς, π.χ. άτομα με ανοσοανεπάρκεια ή ανοσοκαταστολή.
  - Όσοι έχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και μετάδοσης του ιού, εκπαιδευτές, νηπιαγωγοί, τρόφιμοι ιδρυμάτων, φοιτητές που διαμένουν σε φοιτητικές εστίες, στρατιώτες, έφηβοι και διεθνείς ταξιδιώτες.
  - Γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία και πρόκειται να τεκνοποιήσουν (μετά τον εμβολιασμό θα πρέπει να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για ένα (1) μήνα). Έλεγχος για πιθανή εγκυμοσύνη (test κήσεως) πριν την διενέργεια εμβολιασμού δεν συστήνεται, ενώ επίσης τυχόν εμβολιασμός κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης δεν αποτελεί λόγο για διακοπή της κύησης.
  - Το εμβόλιο αντενδείκνυται στην εγκυμοσύνη και σε άτομα με σοβαρή ανοσοκαταστολή.

#### 5. Εμβόλιο ηπατίτιδας A (HepA)

Συστήνεται (2 δόσεις) σε άτομα που ανήκουν στις παρακάτω ομάδες υψηλού κινδύνου:

- Άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες
- Χρήστες ναρκωτικών ουσιών (ενδοφλέβιων ή όχι)
- Άτομα που ασχολούνται με πειραματόζωα (πρωτεύοντα)
- Άτομα που ασχολούνται με επεξεργασία ή διακίνηση τροφίμων
- Ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο, ή ασθενείς που λαμβάνουν παράγοντες πήξης καθώς και άτομα του στενού τους περιβάλλοντος
- Ταξιδιώτες σε περιοχές με ενδημικότητα της νόσου
- Άτομα που θα έχουν την φροντίδα υιοθετημένου παιδιού προερχόμενου από χώρα με υψηλή ενδημικότητα, κατά τις πρώτες 60 ημέρες από την άφιξη του παιδιού στην χώρα υποδοχής. Η πρώτη από τις δύο δόσεις του εμβολίου συστήνεται να γίνεται κατά προτίμηση  $\geq 2$  εβδομάδες πριν την άφιξη του παιδιού.
- Υγιείς ενήλικες ηλικίας  $\leq 40$  ετών, οι οποίοι εκτέθηκαν πρόσφατα στον ιό της ηπατίτιδας A.
- Ενήλικες που επιθυμούν να εμβολιαστούν.

- Επαγγελματίες που εργάζονται στη συλλογή και επεξεργασία σκυβάλων και λυμμάτων

Χορηγούνται δύο δόσεις εμβολίου (HepA) με μεσοδιαστήματα 0 και 6 έως 12 μήνες.

## 6. Εμβόλιο ηπατίτιδας Β (HepB)

Ο εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β (3 δόσεις) συστήνεται σε όλους τους επίνουσους ενήλικες που δεν έχουν εμβολιασθεί στην παιδική ηλικία και ανήκουν σε ομάδες ατόμων σε αυξημένο κίνδυνο:

- Άτομα με περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους στην διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών
  - Άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες
  - Χρήστες ναρκωτικών ουσιών
  - Άτομα που παρουσιάζουν κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα
  - Άτομα που είναι δυνατόν να εκτεθούν σε αίμα ή μολυσμένα βιολογικά υλικά, π.χ. επαγγελματίες υγείας, εργαζόμενοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα, εργαζόμενοι σε σώματα ασφαλείας, σε υπηρεσίες καθαριότητας, σε ιδρύματα με τρόφιμους που παρουσιάζουν νοητική στέρηση, κλπ.
  - Ταξιδιώτες που πρόκειται να επισκεφθούν χώρες με μέση και υψηλή ενδημικότητα ηπατίτιδας Β.
  - Άτομα με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια (εάν είναι δυνατόν πριν την έναρξη της αιμοδιύλισης).
  - Ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που βρίσκονται σε αιμοδιύλιση ή ασθενείς με ανοσοκαταστολή πρέπει να εμβολιάζονται με αυξημένη δόση αντιγόνου (40 μg/ml) ανά δόση και με 3 δόσεις (0, 1 και 6 μήνες) ή 4 δόσεις (0, 1, 2 και 6 μήνες), ανάλογα με τις οδηγίες της παρασκευάστριας εταιρείας.
  - Άτομα με χρόνιες παθήσεις του ήπατος
  - Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη
  - Άτομα του στενού περιβάλλοντος πασχόντων από χρόνια λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας Β
  - Άτομα με HIV λοίμωξη
  - Ενήλικες που επιθυμούν να εμβολιαστούν.

Σε ανεμβολίαστους ή ατελώς εμβολιασμένους ενήλικες πρέπει να χορηγηθούν ή να έχουν χορηγηθεί συνολικά 3 δόσεις σε χρόνους 0, 1 και 6 μήνες.

## 7. Εμβόλιο μηνιγγιτιδοκόκκου τετραδύναμο, συζευγμένο (MenACWY)

Το τετραδύναμο συζευγμένο εμβόλιο έναντι του μηνιγγιτιδοκόκκου, ανεξάρτητα αν έχει προηγηθεί εμβολιασμός με το πολυσακχαριδικό εμβόλιο, συνιστάται στις εξής περιπτώσεις:

- A. Μία δόση εμβολίου και επανάληψη σε 5 χρόνια (εφόσον παραμένει ο κίνδυνος) σε:
- Ανεμβολίαστους νεοσύλλεκτους στρατιώτες και σε μόνιμο στρατιωτικό προσωπικό.

- Άτομα που διαμένουν ή θα ταξιδέψουν σε υπερενδημικές περιοχές (Ζώνη μηνιγγίτιδας – υποσαχάριος Αφρική) ή όπου υπάρχει επιδημία σε εξέλιξη και ιδιαίτερα αν πρόκειται να υπάρξει μακρά επαφή με τους κατοίκους της περιοχής.
- Προσκυνητές ταξιδιώτες στην Μέκκα κατά το ετήσιο Hajj.
- Σε προσωπικό εργαστηρίων που είναι δυνατόν να εκτεθούν στον μηνιγγιτιδόκοκκο.
- Άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να νοσήσουν κατά την διάρκεια επιδημικών εξάρσεων, σύμφωνα με τις εκάστοτε οδηγίες.

B. Δύο δόσεις εμβολίου με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων και επανάληψη σε 5 έτη:

- Σε άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία ή ανεπάρκεια τελικών κλασμάτων συμπληρώματος.
  - Στις περιπτώσεις προγραμματισμένης σπληνεκτομής ο εμβολιασμός έναντι MenACWY συστήνεται να έχει ολοκληρωθεί 14 ή περισσότερες ημέρες πριν την επέμβαση.
    - Άτομα με HIV λοίμωξη.
    - Άτομα που λαμβάνουν θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα Eculizumab.

## 8. Εμβόλιο μηνιγγιτιδοκόκκου ομάδος B, πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-FHbp)

Χορηγούνται δύο δόσεις του εμβολίου MenB-4C με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 1 μηνός ή 3 δόσεις εμβολίου MenB-FHbp με μεσοδιαστήματα 0, 1-2 και 6 μήνες σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο όπως:

- Σε άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία ή ανεπάρκεια τελικών κλασμάτων συμπληρώματος
  - Άτομα που λαμβάνουν θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα Eculizumab
  - Σε προσωπικό εργαστηρίων που δύναται να εκτεθούν στο μηνιγγιτιδόκοκκο.
  - Άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να νοσήσουν κατά την διάρκεια επιδημικών εξάρσεων, σύμφωνα με τις εκάστοτε οδηγίες.
- Τα δύο πρωτεϊνικά εμβόλια μηνιγγιτιδοκόκκου δεν είναι ανταλλάξιμα το ένα με το άλλο.
  - Μπορούν να συγχρηγηθούν με το συζευγμένο μηνιγγιτιδοκοκκικό εμβόλιο, αλλά σε διαφορετικό σημείο του σώματος.

## 9. Εμβόλιο αιμοφίλου ινφλουένζας τύπου b, συζευγμένο (Hib)

Συνιστάται να χορηγείται σε ομάδες υψηλού κινδύνου όπως:

- Άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία, ή σε άτομα που πρόκειται να υποβληθούν προγραμματισμένα σε σπληνεκτομή.
  - Στις περιπτώσεις προγραμματισμένης σπληνεκτομής ο εμβολιασμός έναντι Hib συστήνεται να γίνεται 14 ή περισσότερες ημέρες πριν την επέμβαση.

- Σε άτομα που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, οι οποίοι θα πρέπει να εμβολιαστούν με 3 δόσεις, 6-12 μήνες μετά από μία επιτυχή μεταμόσχευση, ανεξάρτητα αν είχαν εμβολιασθεί στο παρελθόν. Το μεσοδιάστημα μεταξύ των δόσεων θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 4 εβδομάδες.

## **10. Εμβόλιο ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)**

Το εμβόλιο συνιστάται να γίνεται σε γυναίκες και άνδρες 18-26 ετών εφόσον ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. MSM) ή παρουσιάζουν ανοσοανεπάρκεια (συμπεριλαμβανομένης και της HIV λοίμωξης). Συστήνεται η συζήτηση με τον ειδικό κατά περίπτωση.

Τα εμβόλια έναντι του HPV δεν συνιστώνται σε έγκυες γυναίκες, ωστόσο δεν είναι απαραίτητο να γίνεται test εγκυμοσύνης πριν την έναρξη του εμβολιασμού. Εάν διαπιστωθεί ότι μία γυναίκα είναι έγκυος μετά την χορήγηση του εμβολίου δεν συστήνεται διακοπή της κύησης, αλλά οι υπόλοιπες δόσεις συμπληρώνονται μετά την ολοκλήρωση της κύησης.

## **11. Εμβόλιο έρπητα ζωστήρα**

Ενήλικες ηλικίας  $\geq 60$ , ανεξάρτητα αν αναφέρεται προηγούμενο επεισόδιο προσβολής από έρπητα ζωστήρα.

- Άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης έρπητα ζωστήρα (αφορά βαριά ανοσοκατασταλμένους και ρευματοπαθείς υπό θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες)
- Ειδικότερα ασθενείς οι οποίοι πρόκειται να λάβουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία, πρέπει να εμβολιαστούν τουλάχιστον ένα μήνα πριν την έναρξη της αγωγής.

Το πρόγραμμα εμβολιασμού ενάντια στον έρπητα ζωστήρα ανάλογα με το εμβόλιο, μπορεί να περιλαμβάνει 2 δόσεις, οι οποίες χορηγούνται με μεσοδιάστημα 2 μηνών. Εάν υπάρχει ανάγκη, η δεύτερη δόση μπορεί να χορηγηθεί αργότερα, αλλά εντός 6 μηνών από την πρώτη δόση.

## **12. Εμβόλιο Πνευμονιόκοκκου (PCV13, PPSV23)**

Πιο κάτω ο Πίνακας

### Εμβόλιο Πνευμονιόκοκκου (PCV13, PPSV23)

Ιατρική Ένδειξη	Υποκείμενη Ιατρική Κατάσταση	PCV13 για ≥ 19 μέχρι <65 ετών	PPSV23 για ≥ 19 μέχρι <65 ετών		PCV13 σε ηλικία ≥ 65 ετών	PPSV23 σε ηλικία ≥ 65 ετών
		Συστήνεται	Συστήνεται	Επαναληπτική δόση	Συστήνεται	Συστήνεται*
Καμιά	Καμιά από τις Παρακάτω				Ναι	Ναι, μετά από 1 (ένα) χρόνο από το PCV13
Άτομα με χρόνιες παθήσεις	Χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	Ναι εφ' όσον δεν έχει γίνει πριν	Ναι, μετά από 1 (ένα) έτος από το PCV13		Ναι εφ' όσον δεν έχει γίνει πριν	Ναι μετά από 1 (ένα) έτος από το PCV13, μετά από 5 (πέντε) έτη μετά από οποιαδήποτε δόση PCV23 σε ηλικία <65
	Χρόνια καρδιαγγειακή νόσο (εκτός αρτηριακής υπέρτασης)					
	Σακχαρώδη διαβήτη					
	Χρόνια ηπατική νόσο					
	Αλκοολισμός					
	Κοχλιακό εμφύτευμα	Ναι	Ναι, μετά από 8 (οχτώ) εβδομάδες από το PCV13	Ναι, μετά από 5 έτη μετά από την πρώτη δόση PPSV23	Ναι εφ' όσον δεν έχει γίνει πριν	Ναι μετά από 8 (οχτώ) εβδομάδες από το PCV13 εφ' όσον δεν έχει γίνει πριν και μετά από 5 έτη μετά από οποιοδήποτε δόση PPSV23 σε ηλικία <65
Διαφυγή ENY						
Άτομα με Ανατομική ή Λειτουργική Ασπληνία	Συγγενή ή επίκτητη ασπληνία					
	Δρεπανοκυτταρική νόσος ή άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες					
Άτομα Ανοσοκατασταλμένα	Ιατρογενής ανοσοκαταστολή (φαρμακευτική/ακτινοθεραπεία)	Ναι	Ναι, μετά από 8 (οχτώ) εβδομάδες	Ναι, μετά από 5 έτη μετά από την	Ναι εφ' όσον δεν έχει γίνει πριν	Ναι μετά από 8 (οχτώ) εβδομάδες από το PCV13 εφ' όσον δεν έχει γίνει πριν και μετά από 5 έτη μετά από
	Αιματολογικές κακοήθειες (Λέμφωμα, Λευχαιμία, Πολλαπλούν μυέλωμα)					
	Συγγενείς ή επίκτητες ανοσοεπάρκειες					
	Κακοήθειες νεοπλασίες					
	Νόσος του Hodgkin					
	Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια					

	Νεφρωσικό σύνδρομο		από το PCV13	πρώτη δόση PPSV23		οποιοδήποτε δόση PPSV23 σε ηλικία <65
	Μεταμόσχευση Συμπαγούς Οργάνου					
	Μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων					



**ΣΧΗΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ 2024**

Εμβόλιο	Κύηση	Ανοσοκαταστολή (εκτός HIV)	HIV λοίμωξη CD4 λεμφοκύτταρα		Νεφρική ανεπάρκεια	Χρόνια νοσήματα του καρδιαγγειακού & αναπνευστικού συστήματος, Σακχαρώδης Διαβήτης, Αλκοολισμός	Ασπληνία, Ανεπάρκεια κλασμάτων συμπληρώματος	Χρόνια Ηπατική Νόσος	Ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό	Άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες
			<200 / μL	>200 / μL						
Seasonal influenza	1 δόση ετησίως									
Tdap ή Td	1 δόση Tdap σε κάθε κύηση	1 δόση Tdap και μετά Td booster κάθε 10 χρόνια								
MMR	Αντενδείκνυται			1 ή 2 δόσεις ανάλογα με την ένδειξη						
VAR	Αντενδείκνυται			2 δόσεις						
ZVL	2 δόσεις			2 δόσεις άνω των 60 ετών						
HPV	3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών									3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών
PCV13	1 δόση								1 δόση	
PPSV23	1, 2 ή 3 δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις								1, 2 ή 3 δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις	
MenACWY	1 ή 2 δόσεις, ανάλογα με τις ενδείξεις, επαναληπτική δόση σε 5 έτη, εφόσον ενδείκνυται		2 δόσεις και επαναληπτική δόση σε 5 έτη, εφόσον ενδείκνυται		1 ή 2 δόσεις, ανάλογα με τις ενδείξεις, επαναληπτική δόση σε 5 έτη, εφόσον ενδείκνυται		2 δόσεις και επαναληπτική δόση σε 5 έτη, εφόσον ενδείκνυται		1 ή 2 δόσεις, ανάλογα με τις ενδείξεις, επαναληπτική δόση σε 5 έτη, εφόσον ενδείκνυται	
HepA	2 δόσεις							2 δόσεις	2 δόσεις	2 δόσεις
HepB	3 δόσεις		3 δόσεις			3 δόσεις			3 δόσεις	
Hib	3 δόσεις - μεταμόσχευση αρχέχονων αιμοποιητικών κυττάρων		1 δόση						1 δόση	
MenB	2 ή 3 δόσεις ανάλογα με το εμβόλιο					2 ή 3 δόσεις ανάλογα με το εμβόλιο		2 ή 3 δόσεις ανάλογα με το εμβόλιο		

## Σχήμα Εμβολιασμών Ενηλίκων

Εμβόλιο	19 - 64 έτη	60-64 έτη	>65 έτη
Γρίπης	1 δόση ετησίως		1 δόση ετησίως
Td ή Tdap	1 δόση Tdap (εάν δεν έχει λάβει ποτέ) και μετά 1 δόση Td κάθε 10 έτη		
MMR	χωρίς απόδειξη εμβολιασμού (2 δόσεις) ή ανοσίας		
VAR	χωρίς απόδειξη εμβολιασμού (2 δόσεις) ή ανοσίας		
Herpes Zoster	Ομάδες Υψηλού Κινδύνου	2 δόσεις άνω των 60 ετών	
PCV13	Ομάδες υψηλού κινδύνου		1 δόση
PPSV23	Ομάδες υψηλού κινδύνου		1 δόση (1 έτος μετά PCV13)
Δεν συστήνεται			
Hepatitis A	Ομάδες υψηλού κινδύνου και εάν κάποιος επιθυμεί να εμβολιαστεί, 2 δόσεις		
Hepatitis B	Ομάδες υψηλού κινδύνου και εάν κάποιος επιθυμεί να εμβολιαστεί, 3 δόσεις		
Δεν συστήνεται			
MenACWY	Ομάδες υψηλού κινδύνου (1 ή 2 δόσεις και επαναληπτικός εμβολιασμός ανάλογα με τις ενδείξεις)		
MenB	Ομάδες υψηλού κινδύνου (2 ή 3 δόσεις ανάλογα με τον τύπο του εμβολίου)		
Hib	Ομάδες υψηλού κινδύνου (1-3 δόσεις)		



Συστήνεται για ενήλικες που πληρούν το ηλικιακό κριτήριο και δεν έχουν αποδεικτικό προηγούμενου εμβολιασμού ή νόσησης



Συστήνεται για ενήλικες που ανήκουν σε ειδικές ομάδες (υψηλού κινδύνου ή άλλες ενδείξεις)



Δεν συστήνεται