

# 1<sup>η</sup> Επιστημονική Ημερίδα για τους Εμβολιασμούς

## Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Εμβολιασμών

Δρ. Χριστίνα Γιαννάκη | Γενική Διευθύντρια Υπουργείου Υγείας  
Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών



## ΣΧΗΜΑ ΕΜΟΛΙΑΣΜΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ (2021)

ΗΛΙΚΙΑ →	2 ΜΗΝΩΝ	3 ΜΗΝΩΝ	4 ΜΗΝΩΝ	5 ΜΗΝΩΝ	6 ΜΗΝΩΝ	7 ΜΗΝΩΝ	8 ΜΗΝΩΝ	12 ΜΗΝΩΝ	13 ΜΗΝΩΝ	15 ΜΗΝΩΝ	18 ΜΗΝΩΝ	20 ΜΗΝΩΝ	24 ΜΗΝΩΝ	30 ΜΗΝΩΝ	4-6 ΕΤΩΝ	11-12 ΕΤΩΝ	6 ΜΗΝΩΝ -15 ΕΤΩΝ
ΕΜΒΟΛΙΟ ↓																	
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β	Hep B		Hep B			Hep B											
ΑΙΜΟΦΙΛΟΣ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΖΑΣ ΤΥΠΟΥ b	Hib		Hib			Hib						Hib					
ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ / ΤΕΤΑΝΟΣ / ΚΟΚΚΥΤΗΣ	DTaP		DTaP			DTaP						DTaP			DTaP	Tdap adult	
ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ	IPV		IPV			IPV						IPV			IPV		
ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΣ ΣΥΖΕΥΓΜΕΝΟ		PCV		PCV					PCV								
ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΣ A,C,W135,Y								Men 4									
ΙΛΑΡΑ / ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ / ΕΡΥΘΡΑ								MMR ή MMR-V							MMR ή MMR-V		
ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑ								Var							Var		
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α													Hep A	Hep A			
ΙΟΣ ΑΝΘΡ. ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ																HPV	
ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΡΙΠΗΣ																	ΓΡΙΠΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



# Συνοπτικά δεδομένα εμβολιαστικής κάλυψης, σύμφωνα με το Σχήμα Εμβολιασμών για τα Παιδιά και τους Εφήβους για το 2021

Εμβόλιο	Συνολικός Αριθμός Εμβολιασμένων	Άρρεν	Θήλυ
HEXAVALENT	16,970	8,583	8,287
PENTAVALENT	3,669	1,873	1,796
Διεφθερίτιδα/ Τέτανος/ Κοκκύτης/ Πολιομυελίτιδα (TETRAVALENT)	14,607	7,583	7,024
Αιμόφιλος Ινφλουένζας τύπου Β	8,468	4,357	4,111
Πνευμονιόκοκκος	14,234	7,312	6,922
Μιनिγγιδόκοκκος ACW135Y	8,715	4,475	4,240
Ιλαρά/ Παρωτίτιδα/ Ερυθρά	15,149	7,785	7,360
Ανεμευλογία	13,275	6,774	6,497
Ηπατίτιδα Α	15,138	7,780	7,358
Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων - HPV	17,350	6,906	10,444

Πηγή: Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (2022)



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

## ΣΧΗΜΑ ΕΜΟΛΙΑΣΜΩΝ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Εμβόλιο	Κύηση	Ανοσοκαταστολή (εκτός HIV)	HIV λοίμωξη CD4 λεμφοκύτταρα		Νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, αιμοδιάλυση	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						
<b>Seasonal influenza</b> Vaxigrip®										
<b>Tdap ή Td</b> Imovax DT adult®	1 δόση Tdap σε κάθε κύηση									
<b>MMR</b> M-M-RVAXPRO® PRIORIX®		Αντενδείκνυται								
<b>VAR</b> Varivax® Varilrix®		Αντενδείκνυται								
<b>ZVL</b> Zostavax®		Αντενδείκνυται το ZVL								
<b>HPV</b> Gardasil-9®			3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών							3 δόσεις μέχρι την ηλικία των 26 ετών
<b>PCV13</b> Prevenar-13®						1 δόση				1 δόση
<b>PPSV23</b> Pneumovax-23®										
<b>MenACWY</b> Menveo® Nimenrix®	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	
<b>HepA</b> Avaxim® Havrix adults®										
<b>HepB</b> Engerix-B 20mcg/ml® HBVAXPRO adult®										
<b>Hib</b> Act-HIB		3 δόσεις - μεταμόσχευση αρχέχονων αιμοποιητικών								
<b>MenB</b> Bexsero® Trumenba®										



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

# 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			
PCV13	Ομάδες υψηλού κινδύνου		1 δόση
PPSV23	Ομάδες υψηλού κινδύνου		1 δόση (1 έτος μετά PCV13)
<b>Δεν συστήνεται</b>			
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		
<b>Δεν συστήνεται</b>			
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



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

# Συνοπτικά δεδομένα εμβολιαστικής κάλυψης στην Κύπρο έναντι της Νόσου Covid-19

Μέχρι τις 20/12/2021

- **Ενήλικος πληθυσμός (18+)**
  - Τουλάχιστον μια δόση, εμβολιάστηκε το **87.8%** του πληθυσμού
  - Ποσοστό **86,1%** του ολοκλήρωσε τον **πρωτογενή** εμβολιασμό
  - Ποσοστό **66%** ολοκλήρωσαν την **3<sup>η</sup> δόση**
  - **5.9%** από αυτούς που είναι δικαιούχοι ολοκλήρωσαν την **4<sup>η</sup> δόση**
  - **0.3%** από αυτούς που είναι δικαιούχοι ολοκλήρωσαν την **5<sup>η</sup> δόση**
- **Συνολικό ποσοστό που ολοκλήρωσαν τις ενισχυτικές δόσεις: 72%**

Πηγή: Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας (2022)



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

*Ευχαριστούμε*

Χριστίνα Γιαννάκη | Γενική Διευθύντρια Υπουργείου Υγείας

