ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Ν.Π.Δ.Δ.

Οδηγός Εμβολιασμών Ενηλίκων 2026 - 2027

1. Πεδίο εφαρμογής και πολιτική χορήγησης

Χορηγείται αποκλειστικά το απλό αντιγριπικό εμβόλιο ενηλίκων (**Vaxigrip, Influvac**/TIVe) ή (**Flucelvax**/TIVc ή **Influsplit**)* σύμφωνα με ηλικία και κλινικές ιδιαιτερότητες. Τα ενισχυμένα αντιγριπικά (**Efluelda/**TIV-HD), (**Fluad**/aTIV)**, καθώς και τα εμβόλια (RSV/**Abrysvo,Arexvy**), έρπητα ζωστήρα (RZV/**Shingrix**) και πνευμονιόκοκκου (PCV20/**Prevenar20,** PCV21/**CAPVAXIVE**), απαιτούν ιατρική συνταγογράφηση. Ο παρών οδηγός ορίζει κριτήρια άμεσης χορήγησης του απλού αντιγριπικού και κριτήρια παραπομπής για τους λοιπούς εμβολιασμούς.

2. Αντιγριπικό ενηλίκων: επιλογή και χρονισμός

Συνιστάται (TIVe/**Vaxigrip, Influvac, Influsplit**) ή (TIVc/**Flucelvax**) σε ενήλικες 18–64 ετών· σε ιστορικό σοβαρής αλλεργίας στο αυγό προτιμάται (TIVc/**Flucelvax**). Ο εμβολιασμός στην εγκυμοσύνη είναι ενδεδειγμένος κατά τη διάρκεια της περιόδου γρίπης. Βέλτιστος χρονισμός: μέσα Οκτωβρίου έως τέλος Νοεμβρίου, με δυνατότητα χορήγησης σε όλη την εποχή γρίπης.

3. Κανόνες σύστασης με αφετηρία τη γρίπη

Για ηλικίες 18–64 ετών εφαρμόζεται άμεση χορήγηση απλού αντιγριπικού (TIVe/TIVc, **Vaxigrip, Influvac, Influsplit / Flucelvax**) με επιλογή βάσει ιστορικού. Για ηλικίες ≥65 ετών ή για 18–64 ετών μετά από μεταμόσχευση προκρίνεται ενισχυμένο αντιγριπικό και παραπομπή για ιατρική συνταγογράφηση. Παράλληλα αξιολογείται αν πληρούνται ενδείξεις για πρόσθετους εμβολιασμούς (RSV, RZV, PCV20) και, όπου χρειάζεται, προτείνεται ιατρική αξιολόγηση.

4. Παραπομπή για ιατρική συνταγογράφηση πρόσθετων εμβολιασμών

RSV**/Abrysvo,Arexvy**: παραπομπή σε ≥75 ετών, καθώς και σε 60–74 ετών όταν συντρέχουν σημαντικοί παράγοντες κινδύνου (π.χ. σοβαρή καρδιοπνευμονική νόσος, προχωρημένη νεφρική ανεπάρκεια, σοβαρή παχυσαρκία, ανοσοκαταστολή). Στην εγκυμοσύνη δύναται να χορηγηθεί **Abrysvo/** μεταξύ 32 και 36+6 εβδομάδων όταν ο τοκετός αναμένεται εντός περιόδου RSV.
RZV**/Shingrix**: παραπομπή σε ≥60 ετών με πρακτική προτεραιοποίηση ≥70 ετών, καθώς και σε ≥18 ετών με ανοσοκαταστολή. Σχήμα 2 δόσεων στους 0 και 2–6 μήνες.

PCV20**/Prevenar20** και το προσφάτως αδειοδοτηθέν **PCV21/CAPVAXIVE**: παραπομπή σε όλους τους ≥65 ετών και σε 18–64 ετών με υποκείμενα νοσήματα ή παράγοντες κινδύνου (π.χ. ΧΑΠ, ΣΔ με βλάβες οργάνου, χρόνια νεφρική ή ηπατική νόσος, ανοσοκαταστολή, βαριά καπνιστική συνήθεια, αλκοολισμός, διαφυγή ΕΝΥ, κοχλιακό εμφύτευμα). Σε προϋπάρχοντες εμβολιασμούς με PCV13**/Prevenar13** και PPSV23**/Pneumovax23**, το σχήμα συμπλήρωσης καθορίζεται από τον θεράποντα ιατρό.

5. Εμβόλιο τετάνου – διφθερίτιδας και ακυτταρικό κοκκύτη (Td/Tdap/Tdap-IPV (Triaxis, Boostrix, Infanrix Tetra, Repevax).

Σε ενήλικες που έχουν πλήρη εμβολιασμό έναντι του τετάνου κατά την παιδική ηλικία προτείνεται μία δόση Tdap ή Tdap-IPV μεταξύ 18 και 25 ετών και μετά αναμνηστική δόση Td ή Tdap ανά δεκαετία.

- Ενήλικες με άγνωστο ή ελλιπή εμβολιασμό έναντι του τετάνου πρέπει να αρχίζουν ή να συμπληρώνουν με μία δόση Tdap. Σε ενήλικες 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 ατελώς εμβολιασμένους ενήλικες (λιγότερες από 3 δόσεις) θα πρέπει να συμπληρώνονται οι δόσεις που υπολείπονται.

- Σε κάθε κύηση χορηγείται μία δόση εμβολίου Tdap ή Tdap-IPV, κατά προτίμηση από την 27η έως την 36η εβδομάδα κύησης, καθώς και σε ανεμβολίαστες λεχωΐδες, ανεξάρτητα από το διάστημα που μεσολάβησε από προηγούμενο εμβολιασμό με Td/Tdap

- Η ανθρώπινη αντιτετανική ανοσοσφαιρίνη (TIG/ **Tetagam_P**) χορηγείται ως προφύλαξη σε άτομα με ελλιπές (<3 δόσεις εμβολίου που περιέχει τοξοειδές του τετάνου) ή άγνωστο ιστορικό εμβολιασμού, **ΜΟΝΟ** στις περιπτώσεις πρόσφατου ρυπαρού τραύματος (με χώμα, κόπρανα ή σίελο), συμπεριλαμβανομένων και των θλαστικών ή διατιτραινόντων τραυμάτων, των εγκαυμάτων ή του κρυοπαγήματος, καθώς και εκείνων από δήγματα ζώων ή βλήματος. Η χορήγηση της TIG/ **Tetagam_P** γίνεται πάντα και κατά προτίμηση ταυτόχρονα, με μια αναμνηστική δόση Td ή Tdap ή επί ελλείψεως, με Tdap-IPV και επαναπροσδιορισμό του χρονοδιαγράμματος εμβολιασμού

6. Εμβόλιο ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)

Στην Ελλάδα κυκλοφορεί το εννεαδύναμο HPV9 εμβόλιο. Το εμβόλιο HPV αποζημιώνεται πλήρως σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 15-18 ετών μέχρι 31.12.2027.

- Το HPV9 συνιστάται για ανεμβολίαστους γυναίκες και άνδρες, ηλικίας 19-45 ετών που ανήκουν στις παρακάτω ειδικές ομάδες αυξημένου κινδύνου:

- Πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής ανοσοκαταστολή με επηρεασμένη κυτταρική ή χυμική ανοσία, όπως ανεπάρκειες Β και Τ-κυττάρων.
- Λοίμωξη HIV.
- Κακοήθη νεοπλάσματα.
- Μεταμόσχευση.

- Αυτοάνοσα νοσήματα που χρήζουν ειδικής ανοσοκατασταλτικής αγωγής.
- Λήψη ανοσοκατασταλτικής θεραπείας.
- Γυναίκες που είναι ανεμβολίαστες και έχουν υποβληθεί ή πρόκειται να υποβληθούν σε κωνοειδή εκτομή του τραχήλου (CIN2+).
- Άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM).

ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΕ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

***TIVe: Τριδύναμο αδρανοποιημένο συμβατικό εμβόλιο παρασκευαζόμενο με επώαση σε ωά ορνίθων**	**Vaxigrip TIV, Influvac – Sub Unit, Influsplit**
TIVc: Τριδύναμο αδρανοποιημένο εμβόλιο παρασκευαζόμενο σε κυτταροκαλλιέργειες	**FLUCELVAX**
TIV-HD: Τριδύναμο αδρανοποιημένο εμβόλιο υψηλής δόσης	**EFLUELDA**
aTIV: Τριδύναμο αδρανοποιημένο εμβόλιο γρίπης με ανοσοενισχυτικό MF59, FFU: Fluorescent Focus Units	**FLUAD**
LAIV: Τριδύναμο (παιδιατρικό)***	**FLUENZ**

***Τα ενισχυμένα τριδύναμα αδρανοποιημένα εμβόλια TIV-HD (εμβόλιο υψηλής δόσης) και aTIV (εμβόλιο με ανοσοενισχυτικό) έχουν υψηλή ανοσογονικότητα και συστήνονται για την πρόληψη της εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης και των νοσηλειών, σε άτομα ηλικίας ≥65 ετών. Έχουν ικανοποιητικό προφίλ ασφάλειας και, παρότι η συχνότητα ανεπιθύμητων ενεργειών είναι μεγαλύτερη απ' ότι μετά τον εμβολιασμό με συμβατικό εμβόλιο γρίπης, στο σύνολό της ήταν χαμηλή.*

****Το τριδύναμο εμβόλιο LAIV περιλαμβάνει ζώντα εξασθενημένο ιό γρίπης και χορηγείται ως νεφέλωμα 0,1ml σε κάθε ρουθούνι. Στα παιδιά μικρότερα των 9 ετών που εμβολιάζονται για πρώτη φορά έναντι της γρίπης, χορηγείται 2η δόση με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων. Το εμβόλιο έχει ικανοποιητικό προφίλ ασφάλειας, αλλά λόγω των εξασθενημένων ιών που περιέχει η χορήγηση του αντενδείκνυται σε παιδιά που έχουν εμφανίσει υποτροπιάζοντα επεισόδια συριγμού τους τελευταίους 12 μήνες ή ιστορικό βρογχικού άσθματος, σε εκείνα με ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη) ή σε παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια αγωγή με ασπιρίνη.*

6. Τι γνωρίζουμε για τη συγχορήγηση

Συνδυασμός	Τεκμηρίωση	Πρακτική επισήμανση
Ανοσοενισχυμένο RSVPreF3 + μη ανοσοενισχυμένο αντιγριπικό κανονικής δόσης	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, με ξεχωριστές σύριγγες και διαφορετικά ανατομικά σημεία.
Ανοσοενισχυμένο RSVPreF3 + μη ανοσοενισχυμένο αντιγριπικό υψηλής δόσης	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, με ξεχωριστές σύριγγες και διαφορετικά ανατομικά σημεία.

Συνδυασμός	Τεκμηρίωση	Πρακτική επισήμανση
Ανοσοενισχυμένο RSVPreF3 + ανοσοενισχυμένο αντιγριπικό κανονικής δόσης	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, με ξεχωριστές σύριγγες και διαφορετικά ανατομικά σημεία.
Μη ανοσοενισχυμένο διδύναμο RSVpreF + ανοσοενισχυμένο αντιγριπικό κανονικής δόσης	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.
Μη ανοσοενισχυμένο διδύναμο RSVpreF + μη ανοσοενισχυμένο αντιγριπικό υψηλής δόσης	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.
Ανοσοενισχυμένο RSVPreF3 + εμβόλιο COVID-19	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.
Ανοσοενισχυμένο RSVPreF3 + εμβόλιο έρπητα ζωστήρα	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.
Ανοσοενισχυμένο RSVPreF3 + 20δύναμο συζευγμένο πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο (PCV20)	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.
Μη ανοσοενισχυμένο αντιγριπικό + εμβόλιο έρπητα ζωστήρα	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.
Ανοσοενισχυμένο αντιγριπικό + εμβόλιο έρπητα ζωστήρα	**Χωρίς ρητή τεκμηρίωση ταυτόχρονης χορήγησης**	Ο χρονισμός καθορίζεται βάσει ΠΧΠ και κλινικής αξιολόγησης.
Μη ανοσοενισχυμένο αντιγριπικό υψηλής δόσης + εμβόλιο έρπητα ζωστήρα	**Χωρίς ρητή τεκμηρίωση ταυτόχρονης χορήγησης στις ΠΧΠ**	Η ΠΧΠ του εμβολίου έρπητα ζωστήρα αναφέρει συγχορήγηση με εποχικό αδρανοποιημένο, μη ανοσοενισχυμένο αντιγριπικό εμβόλιο, χωρίς ειδική αναφορά σε υψηλής δόσης αντιγριπικό. Για τον παρόντα οδηγό ο συνδυασμός δεν χαρακτηρίζεται ως τεκμηριωμένος βάσει ΠΧΠ.
Εμβόλιο COVID-19 + εμβόλιο έρπητα ζωστήρα	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.
Εμβόλιο έρπητα ζωστήρα + Tdap	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.
Εμβόλιο έρπητα ζωστήρα + PPSV23	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.
Εμβόλιο HPV9 + Tdap	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.

Συνδυασμός	Τεκμηρίωση	Πρακτική επισήμανση
Αντιγριπικό εμβόλιο + PCV20/PCV21	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Χρησιμοποιείται μόνο ο τύπος αντιγριπικού που αναφέρεται στην εγκεκριμένη ΠΧΠ του αντίστοιχου προϊόντος.
Εμβόλιο COVID-19 + PCV20	**Ρητά τεκμηριωμένη**	Ίδια επίσκεψη, σύμφωνα με την εγκεκριμένη ΠΧΠ του προϊόντος.
Εμβόλιο έρπητα ζωστήρα + PCV20	**Χωρίς ρητή τεκμηρίωση**	Δεν χαρακτηρίζεται ως τεκμηριωμένη συγχορήγηση στον παρόντα οδηγό.
Tdap + PCV20	**Χωρίς ρητή τεκμηρίωση**	Δεν χαρακτηρίζεται ως τεκμηριωμένη συγχορήγηση στον παρόντα οδηγό.
Tdap + ανοσοενισχυμένο RSVPreF3	**Χωρίς ρητή τεκμηρίωση**	Δεν χαρακτηρίζεται ως τεκμηριωμένη συγχορήγηση στον παρόντα οδηγό.

Χρωματική ένδειξη

ΓΑΛΑΖΙΟ: υπάρχει ρητή τεκμηρίωση συγχορήγησης στην εγκεκριμένη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) τουλάχιστον ενός από τα εμπλεκόμενα εμβόλια.

ΓΚΡΙ: δεν υπάρχει ρητή τεκμηρίωση ταυτόχρονης χορήγησης στις εγκεκριμένες Περιλήψεις Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) των εμπλεκόμενων εμβολίων. Για τον παρόντα οδηγό, οι κίτρινοι συνδυασμοί δεν προτείνονται για ταυτόχρονη χορήγηση, κατά την ίδια χρονική στιγμή. Αυτό δεν σημαίνει ότι υπάρχει αντένδειξη για τη χορήγηση των δύο εμβολίων σε διαφορετικό χρόνο. Ο χρονισμός τους καθορίζεται βάσει των ισχυουσών ΠΧΠ και της κλινικής αξιολόγησης.

7. Συγκριτικός πίνακας εμβολίων (ενημερωτικός)

Εμβόλιο	Ηλικίες στόχος	Αριθμός δόσεων	Επανάληψη	Ιδιαιτερότητες
Γρίπη (Vaxigrip, Influvac, Influsplit Flucelvax)	18–64 ετών και εγκυμοσύνη	1 ανά σεζόν	Κάθε έτος	**Flucelvax** σε σοβαρή αλλεργία στο αυγό
Αντιγριπικό ενισχυμένο (Efluelda, Fluad)	≥65 ετών, 18–64 μετά από μεταμόσχευση	1 ανά σεζόν	Κάθε έτος	Προτιμητέα επιλογή στις ηλικίες ≥65

RSV (Arexvy / Abrysvo)	≥75 ετών· 60–74 με κίνδυνο· εγκυμοσύνη 32–36+6 εβδ.	1	Όχι επί του παρόντος	Ειδικό παράθυρο στην κύηση
RZV/Shingrix	≥60 ετών ή ≥18 με ανοσοκαταστολή	2 (0, 2–6 μήνες)	Όχι	Πρόληψη ζωστήρα και μεθερπητικής νευραλγίας
PCV20 (Prevenar20), **PCV21 (CAPVAXIVE)**	≥65 ετών· 18–64 με κινδύνους	1	Όχι	Σχήμα «μια κι έξω», ειδικοί κανόνες αν έχουν προηγηθεί PCV13 (Prevenar13 /PPSV23 (Pneumovax23)
HPV9 (GARDASIL)	19-45 ετών	2 (0,6 μήνες) 3 (0,2,6 μήνες-ειδικές κατηγορίες)		
Εμβόλιο τετάνου – διφθερίτιδας και ακυτταρικό κοκκύτη (Triaxis, Boostrix, Infanrix Tetra, Repevax)	Έγκυες (27η-36η εβδομάδα) Πλήρως εμβολιασμένοι ενήλικες	1 1	Όχι Κάθε 10 έτη	