

## Προαγωγή Υγείας

### Προγράμματα άσκησης

**Σύσταση 13:** Συστήνεται οι Γενικοί Ιατροί, άλλοι Ιατροί, καθώς και επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να ενθαρρύνουν τους ασθενείς με κατάθλιψη (κυρίως σε ήπιες μορφές της νόσου) στην αύξηση της φυσικής τους δραστηριότητας, εφόσον η γενική κατάσταση της υγείας τους το επιτρέπει.

#### Επίπεδο Τεκμηρίωσης: I

#### Βαθμός Σύστασης: A

Στο πλαίσιο των Κ.Ο. ως άσκηση( ως θεραπευτική μέθοδος) ορίζεται η δομημένη φυσική δραστηριότητα με συγκεκριμένη συνιστώμενη συχνότητα, ένταση και διάρκεια. Σύμφωνα με υπάρχουσες Κ.Ο.<sup>26,30</sup> για τη διαχείριση ασθενών με ήπια και μέτρια κατάθλιψη συστήνεται η εφαρμογή προγραμμάτων ατομικής ή και ομαδικής άσκησης. Σύμφωνα με πρόσφατη μετα-ανάλυση<sup>245</sup> διαπιστώθηκε ασθενής τεκμηρίωση που να συνδέει την μικρής διάρκειας αύξηση της φυσικής δραστηριότητας με τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Η σύγκριση έγινε μεταξύ ατόμων που παραπέμφθηκαν, για να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα άσκησης διάρκειας δώδεκα εβδομάδων, και όσων έλαβαν συνήθη φροντίδα.Υπάρχουν μελέτες γύρω από τη θεραπεία μέσω της άσκησης, που έχουν διεξαχθεί σχεδόν αποκλειστικά σε πληθυσμούς με εθελοντές, αλλά τα ευρήματά τους μπορούν να εφαρμοστούν σε ενήλικες στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, ιδιαίτερα σε εκείνους με ηπιότερες μορφές της κατάθλιψης<sup>26</sup>.

Επιπρόσθετα, αρκετές μελέτες καταδεικνύουν τα ευεργετικά αποτελέσματα της αερόβιας άσκησης στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης σε σχέση με τη μη αερόβια δραστηριότητα<sup>247-252</sup>. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες στερούνται μεγάλου δείγματος. Επίσης, υπάρχουν μελέτες που τεκμηριώνουν τη σχέση της θεραπείας της κατάθλιψης με τη φυσική δραστηριότητα<sup>249,253</sup>. Η άσκηση έχει αποδειχθεί ότι λειτουργεί καλά είτε ως μοναδική θεραπεία είτε παράλληλα με την φαρμακευτική αγωγή σε ηπιότερες μορφές της κατάθλιψης. Ακόμη, η άσκηση λειτουργεί και ως καλή θεραπεία στις περιπτώσεις που είναι ανθεκτική η θεραπεία στη μείζονα κατάθλιψη στις γυναίκες. Επιπλέον, έχει συσχετιστεί και με την πρόληψη υποτροπής<sup>254</sup>.

Τεκμηρίωση προερχόμενη από συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση<sup>255</sup> υποστηρίζει ότι η άσκηση εμφανίζει μέτρια αποτελεσματικότητα συγκρινόμενη με παρεμβάσεις ελέγχου στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, αλλά, όταν στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν μόνο οι υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας μελέτες, η υπεροχή της άσκησης μειώθηκε. Η άσκηση δε φαίνεται να είναι περισσότερο αποτελεσματική συγκρινόμενη με ψυχολογικές ή φαρμακολογικές θεραπείες, αν και το συμπέρασμα αυτό στηρίζεται σε λίγες και μικρού μεγέθους μελέτες. Σε παρόμοια αποτελέσματα καταλήγει και ακόμη μία πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση<sup>256</sup> και μάλιστα το συμπέρασμα είναι ότι η άσκηση θα μπορούσε να συστηθεί ως θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με ήπια και μέτρια συμπτωματολογία, εφόσον το επιθυμούν και το επιτρέπει η γενικότερή τους φυσική κατάσταση.



Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

Κατά τη συνταγογράφηση της άσκησης, είτε πρόκειται για την μοναδική θεραπεία είτε αποτελεί συμπλήρωμα στη φαρμακευτική αγωγή και στην ψυχοθεραπεία, πρέπει να ληφθούν υπόψη η πολυπλοκότητα και οι ιδιαίτερες συνθήκες για τον κάθε ασθενή. Έτσι, το προσωπικό των υπηρεσιών της Π.Φ.Υ. είναι ανάγκη να:

- Προβλέψει τα πιθανά εμπόδια, την απελπισία και την κούραση που μπορεί να κάνουν την σωματική άσκηση δύσκολη.
- Έχει προσδοκίες ρεαλιστικές, διότι μερικοί ασθενείς είναι ευάλωτοι στην ενοχή και την αυτο-ενοχοποίηση, όταν αποτύχουν να πραγματοποιήσουν τον στόχο.
- Θέσει έναν εφικτό στόχο.
- Τονίσει ευχάριστες πτυχές. Μάλιστα, η συγκεκριμένη επιλογή της άσκησης θα πρέπει να καθοδηγείται από τις προτιμήσεις του ασθενούς και πρέπει να είναι ευχάριστη.
- Ένας στόχος από 30 λεπτά και πάνω μέτριας έντασης αερόβια άσκηση, τρεις έως πέντε φορές την εβδομάδα συνιστάται για υγιείς ενήλικες<sup>30</sup>.

### *Αλλαγές του τρόπου ζωής*

**Σύσταση 14:** Συστήνεται οι Γενικοί Ιατροί, οι Ιατροί άλλων ειδικοτήτων, καθώς και οι επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να ενθαρρύνουν τους ασθενείς με κατάθλιψη στην υιοθέτηση αλλαγής του τρόπου ζωής (διακοπή καπνίσματος (I), μείωση κατανάλωσης αλκοόλ και καφεΐνης (IV)).

#### **Επίπεδο Τεκμηρίωσης: I, IV**

#### **Βαθμός Σύστασης: A**

Η σύσταση αυτή αποτελεί προϊόν ομοφωνίας των ειδικών που συμμετείχαν στην συνάντηση ομοφωνίας της παρούσας Κ.Ο. Σύμφωνα με υπάρχουσες Κ.Ο.<sup>25-30</sup> συγκεκριμένοι διαιτητικοί περιορισμοί, όπως αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ για κοινωνικούς λόγους ή αποφυγή πρόσληψης καφεΐνης δε συστήνονται σε ασθενείς με κατάθλιψη, καθώς δεν τεκμηριώνονται από επαρκή επιστημονικά δεδομένα. Ωστόσο, οι ειδικοί που συμμετείχαν στη συνάντηση ομοφωνίας της παρούσας Κ.Ο. συστήνουν την ενθάρρυνση των ασθενών με κατάθλιψη στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Συγκεκριμένα προτείνουν αλλαγή του τρόπου ζωής, δίνοντας έμφαση στη διακοπή του καπνίσματος, καθώς σύμφωνα με πρόσφατη μετα-ανάλυση<sup>257</sup> προέκυψε ότι η διακοπή του καπνίσματος συνδέεται με ελάττωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, του άγχους, καθώς και με βελτίωση της διάθεσης και της ποιότητας της ζωής. Το κάπνισμα είναι η κύρια αιτία πρόκλησης νεοπλασιών, καρδιαγγειακών και αναπνευστικών νοσημάτων και η διακοπή του, εκτός από τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης αυτών των νοσημάτων, συνδέεται με βελτίωση της



Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης

2007-2013

Ε.Π.  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΜΕΣΤΡΩΣΗ



www.espa.gr

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

ψυχικής υγείας. Το όφελος από τη διακοπή του καπνίσματος τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία πρέπει να τονίζεται από τους επαγγελματίες υγείας της Π.Φ.Υ. στους ασθενείς με κατάθλιψη. Επιπρόσθετα με τη διακοπή του καπνίσματος, σύμφωνα με τη γνώμη των ειδικών που συμμετείχαν στη συνάντηση ομοφωνίας για την παρούσα Κ.Ο, οι ασθενείς με κατάθλιψη πρέπει να ενθαρρύνονται στην υιοθέτηση και άλλων αλλαγών του τρόπου ζωής, όπως μείωση κατανάλωσης αλκοόλ και καφεΐνης, χωρίς ωστόσο να υπάρχει προς το παρόν ικανοποιητική επιστημονική τεκμηρίωση για τα δύο τελευταία μέτρα.

## Παραπομπή

### *Ενδείξεις παραπομπής*

**Σύσταση 15:** Συστήνεται οι Γενικοί Ιατροί και οι άλλοι Ιατροί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να :

1. παραπέμπουν σε δευτεροβάθμιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε περιπτώσεις αδυναμίας διαχείρισης των ασθενών με κατάθλιψη σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (επανεμφανιζόμενη κατάθλιψη που δεν έχει ανταποκριθεί σε προηγούμενη θεραπεία, συνοδό νόσημα που επιδρά στην αντικαταθλιπτική αγωγή, άτυπη κατάθλιψη ανθεκτική στην αρχική θεραπεία, διαγνωστική αβεβαιότητα).
2. παραπέμπουν άμεσα σε δευτεροβάθμια υπηρεσία ψυχικής υγείας σε περιπτώσεις ασθενών με: σοβαρό αυτοκτονικό ιδεασμό, ψυχωτικά συμπτώματα, σοβαρό κίνδυνο αυτοκαταστροφικότητας ή ετεροκαταστροφικότητας, με σοβαρή και επίμονη παραμέληση εαυτού, με κατάθλιψη ανθεκτική στη θεραπεία.

### **Επίπεδο Τεκμηρίωσης: III-3**

### **Βαθμός Σύστασης: A**

Η σύσταση αυτή αποτελεί προϊόν ομοφωνίας των ειδικών που συμμετείχαν στην συνάντηση ομοφωνίας της παρούσας Κ.Ο, ενώ εν μέρει βασίστηκε και σε σύσταση από υπάρχουσες κατευθυντήριες οδηγίες<sup>26-28,30</sup>. Η γνώμη του ειδικού μπορεί να είναι χρήσιμη σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου. Παραπομπή του ασθενή μπορεί να γίνει για τη διάγνωση της νόσου, τον αποκλεισμό άλλης παθολογίας, τον καθησυχασμό του ασθενή, τη βελτιστοποίηση του θεραπευτικού σχήματος ή την εκτίμηση της ανάγκης πιο σύνθετων θεραπειών σε περιπτώσεις ασθενών με κατάθλιψη ανθεκτική στην αρχική θεραπεία ή άτυπες μορφές της νόσου. Η παραπομπή συναρτάται από ένα συνδυασμό παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της βαρύτητας της νόσου, της συννοσηρότητας, της ανταπόκρισης στη θεραπεία, καθώς και της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



[www.espa.gr](http://www.espa.gr)

## **Επαγγελματίες Υγείας και Υπηρεσίες Υγείας**

*Συμμετοχή επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση ασθενών με κατάθλιψη και των οικογενειών τους*

**Σύσταση 16:** Συστήνεται στους εκπαιδευμένους στην κατάθλιψη νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας να αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στην ανίχνευση και εκτίμηση της κατάθλιψης, στην εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειάς του για τη φύση της ασθένειάς του, στην πληροφόρηση για τις θεραπευτικές επιλογές, στην εφαρμογή τους και στη συνεχή παρακολούθηση.

**Επίπεδο Τεκμηρίωσης: III-1**

**Βαθμός Σύστασης: A**

Σύμφωνα με τεκμηρίωση προερχόμενη από μονή τυφλή τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε 14 μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. στην οποία συμμετείχαν 214 ασθενείς με κατάθλιψη και συνοδά νοσήματα, όπως διαβήτη και στεφανιαία νόσο, διαπιστώθηκε ότι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν συντονισμένες προσπάθειες από γιατρούς και νοσηλευτές στα πλαίσια του μοντέλου της συνεργατικής φροντίδας διευκολύνουν τη φροντίδα των ασθενών με πολυνοσηρότητα σε επίπεδο Π.Φ.Υ.<sup>258</sup> Στη μελέτη αυτή οι ασθενείς τυχαία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, αυτή της συνήθους φροντίδας και στην ομάδα της παρέμβασης, στην οποία νοσηλεύτρια επιτηρούμενη από ιατρό παρείχε στον ασθενή οδηγίες βάσει Κ.Ο. σχετικά με τη διαχείριση του νοσήματός του, καθώς επίσης και πληροφορίες για τον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου. Οι ασθενείς στην ομάδα παρέμβασης ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με την ομάδα ελέγχου από τη φροντίδα που έλαβαν τόσο για την κατάθλιψη όσο και για το χρόνιο πρόβλημα της υγείας τους. Η ικανοποίηση από τη φροντίδα συσχετίζεται με περισσότερο ευνοϊκές εκβάσεις<sup>259</sup>. Οι νοσηλεύτριες ενίσχυσαν την αυτο-βοήθεια των ασθενών παρέχοντάς τους εκπαίδευση, συμπεριφορική ενεργοποίηση (αύξηση των ευχάριστων δραστηριοτήτων), επέβλεπαν τη ρύθμιση των στόχων της θεραπείας, καθώς και παρείχαν βοήθεια στην επίλυση προβλημάτων με στόχο τη βελτίωση στη συμμόρφωση στην αγωγή. Τέτοιες παρεμβάσεις σε συστήματα πρωτοβάθμιας περίθαλψης στηρίζονται στις αρχές της τεκμηριωμένης βάσει ενδείξεων ιατρικής και είναι ουσιαστικές για την βελτίωση των εκβάσεων σε ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας<sup>260</sup>.

*Αρχείο ασθενών*



Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



www.espa.gr

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

**Σύσταση 17:** Συνιστάται στους Γενικούς Ιατρούς και στους άλλους Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας η τήρηση φακέλου του ασθενούς με κατάθλιψη με σκοπό τον έλεγχο, την παρακολούθηση και τη συνέχεια της φροντίδας του σε όλα τα επίπεδα παροχής περίθαλψης.

**Επίπεδο Τεκμηρίωσης: I**

**Βαθμός Σύστασης: A**

Η σύσταση αποτελεί προϊόν ομοφωνίας των ειδικών που συμμετείχαν στη συνάντηση ομοφωνίας της παρούσας Κ.Ο.

*Υπηρεσίες Υγείας και φροντίδας και Τεχνολογία*

**Σύσταση 18:** Συστήνεται στους Γενικούς Ιατρούς, στους Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, καθώς και σε άλλους επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας η χρήση της τηλεϊατρικής, καθώς και άλλων τεχνολογιών αποκατάστασης για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κατάθλιψη.

**Επίπεδο Τεκμηρίωσης: IV**

**Βαθμός Σύστασης: A**

Η σύσταση αποτελεί προϊόν ομοφωνίας των ειδικών που συμμετείχαν στη συνάντηση ομοφωνίας της παρούσας Κ.Ο.

*Κατ' οίκον νοσηλεία*

**Σύσταση 19:** Συστήνεται στους Γενικούς Ιατρούς και άλλους Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να συνεργάζονται με υπηρεσίες και προγράμματα κατ' οίκον νοσηλείας και να συνδέονται με προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας ψυχικής υγείας.

**Επίπεδο Τεκμηρίωσης: IV**

**Βαθμός Σύστασης: A**

Η σύσταση αποτελεί προϊόν ομοφωνίας των ειδικών που συμμετείχαν στη συνάντηση ομοφωνίας της παρούσας Κ.Ο.

*Υπηρεσίες Υγείας και μη κυβερνητικές οργανώσεις*

**Σύσταση 20:** Συστήνεται στους Γενικούς Ιατρούς, στους άλλους Ιατρούς, καθώς και στους άλλους επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των ατόμων με κατάθλιψη σε προγράμματα και δράσεις φορέων και συλλόγων, προκειμένου να κινητοποιηθούν και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης

2007-2013

Ε.Π.  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΜΕΣΤΡΩΣΕΩΝ



[www.espa.gr](http://www.espa.gr)

## Επίπεδο Τεκμηρίωσης: IV

## Βαθμός Σύστασης: A

Η σύσταση αποτελεί προϊόν ομοφωνίας των ειδικών που συμμετείχαν στη συνάντηση ομοφωνίας της παρούσας Κ.Ο.

### Τεκμηρίωση –Συστάσεις 16-20

Απαραίτητο στοιχείο στην ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών είναι η τήρηση και χρήση του φακέλου με σκοπό τη συνεχή παρακολούθηση της πορείας της νόσου. Επιπλέον μελέτες υποστηρίζουν την αποτελεσματική και χαμηλού κόστους χρήση της τηλεϊατρικής στη διαχείριση ασθενών με ψυχικές διαταραχές για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας τους<sup>261,262</sup>. Τέλος, η συνεργασία με άλλες υπηρεσίες και προγράμματα κατ' οίκον νοσηλείας, καθώς και η ενθάρρυνση των ασθενών για συμμετοχή σε δράσεις φορέων και συλλόγων προσθέτουν στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας τους και στη συνολική αντιμετώπιση της κατάθλιψης στο περιβάλλον της Π.Φ.Υ.

Οι παραπάνω συστάσεις που αφορούν τις υπηρεσίες υγείας συντάχθηκαν ύστερα από υπόδειξη του εκπρόσωπου της Διεύθυνσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και συμφωνήθηκαν και με τα υπόλοιπα μέλη στη συνάντηση ομοφωνίας. Συνεπώς, δεν υπάρχει ξεχωριστή και αναλυτική τεκμηρίωση για κάθε μία εξ' αυτών.



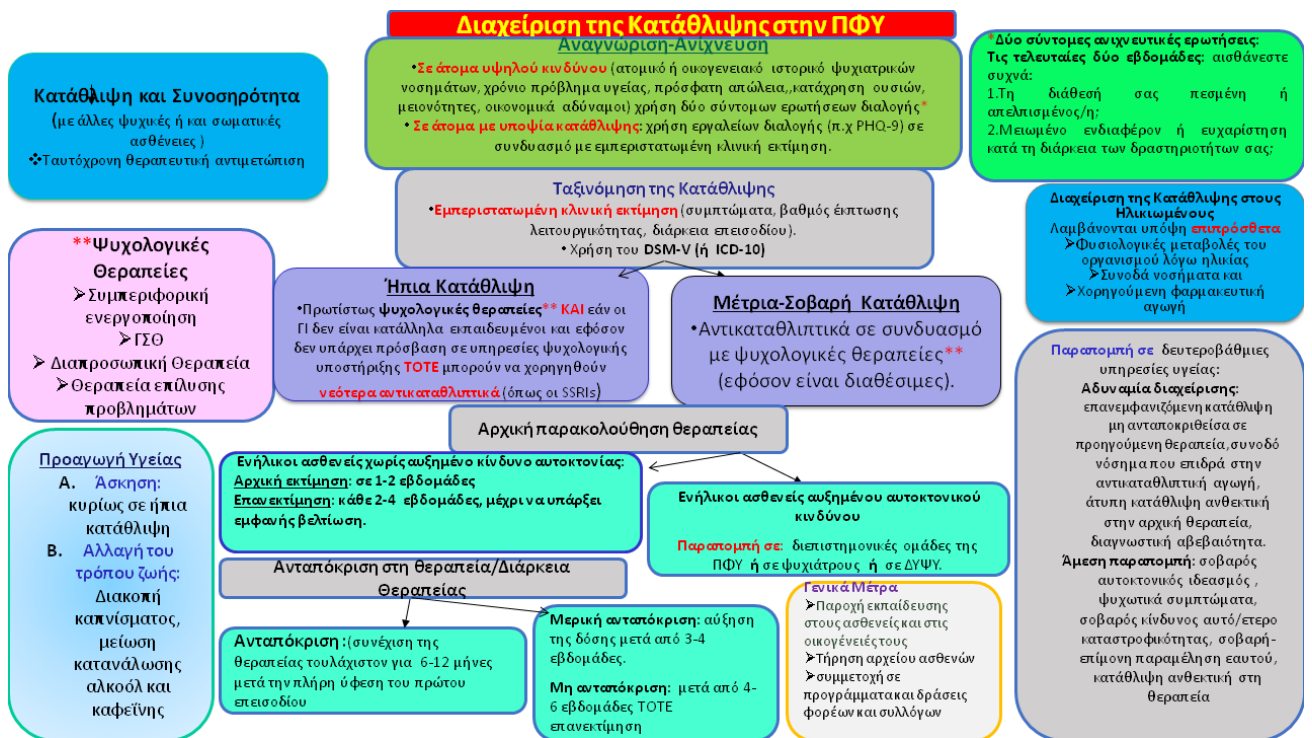
Με την συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



www.espa.gr

www.ygeia-pronoia.gr

## 6. Πρακτικός Αλγόριθμος



### Συνοτομογραφίες:

Π.Φ.Υ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Γ.Ι: Γενικοί Ιατροί, ΣΓΨ: Συμπεριφορική Γνωστική Ψυχοθεραπεία, ΔΥΨΥ: Δευτεροβάθμια Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας



Με την συγχρηματοδότηση  
της Ελλάδας και της  
Ευρωπαϊκής Ένωσης



www.espa.gr

[www.ygeia-pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

## 7. Επίλογος

Η παρούσα κατευθυντήρια οδηγία συνοψίζει και αξιολογεί όλα τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα για την κατάθλιψη, με σκοπό να βοηθήσει το γενικό ιατρό, τους άλλους ιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας στην Π.Φ.Υ. στην παροχή φροντίδας που να βασίζεται στην τεκμηρίωση, συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Αν και εκδίδονται σε τακτική βάση διεθνείς Κ.Ο. υψηλής τεκμηρίωσης, υπήρχε μεγάλη ανάγκη σύνταξης εθνικών οδηγιών που να είναι προσαρμοσμένες στις συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα ως προς τους παράγοντες κινδύνου της νόσου, τις αντιλήψεις, τον τρόπο ζωής, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και τη δομή του συστήματος υγείας.

Αναμένεται ότι οι ιατροί γενικής ιατρικής και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας στην Π.Φ. κατά την άσκηση των καθηκόντων τους θα χρησιμοποιήσουν τις οδηγίες στη καθημερινή πρακτική και ιδιαίτερα στις κλινικές αποφάσεις τους. Αναμφίβολα αυτές δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τον θεράποντα ιατρό και την επιστημονική του κρίση, όπως επίσης και την ευθύνη στη διαχείριση των ασθενών του, ωστόσο αποτελούν ένα ευέλικτο εργαλείο για την υποστήριξη της κλινικής απόφασης, που βασίζεται στη σύγχρονη επιστημονική γνώση και πληροφορία.

Εκ μέρους της ομάδας του έργου του Πανεπιστημίου Κρήτης, της ομάδας ανασκόπησης και της Ελληνικής Εταιρίας Γενικών Ιατρών θα καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια να καταστεί αποτελεσματική η εφαρμογή της παρούσας Κ.Ο. από τις δομές Π.Φ.Υ. της χώρας μας μέσω της διανομής έντυπου υλικού με τις συστάσεις για τη διαχείριση της κατάθλιψης, που θα απευθύνεται στους επαγγελματίες υγείας και σε όλους τους πιθανούς αποδέκτες, την ηλεκτρονική διάθεσή της από ειδικό ιστότοπο, που θα δημιουργηθεί για το σκοπό αυτό. Φυσικά η διάδοση και χρήση της οδηγίας αυτής εναπόκειται και στις ενέργειες του Υπουργείου Υγείας και ιδιαίτερα της Διεύθυνσης Π.Φ.Υ. που μετά την επιδοκιμασία από το ΚΕ.Σ.Υ. αναλαμβάνει και τη συνολική ευθύνη της επιδοκιμασίας και διανομής. Δέσμευση του Πανεπιστημίου Κρήτης, του Επιστημονικά Υπεύθυνου και της ομάδας σύνταξης αποτελεί ο εμπλουτισμός και η αναθεώρηση της παρούσας Κ.Ο. με βάση τα νέα ερευνητικά και επιστημονικά δεδομένα στο μέλλον, καθώς και η συμβολή της, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρία Γενικής Ιατρικής στην αξιολόγηση της εφαρμογής και της αποτελεσματικότητας αυτής της Κ.Ο.