

**“Προσαρμογή Κατευθυντήριων Οδηγιών και Δεικτών Ποιότητας
για το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου”**

**Προσαρμογή της κατευθυντήριας οδηγίας NG222 του οργανισμού NICE για την «Κατάθλιψη
στους ενήλικες: θεραπεία και διαχείριση»**

ΣΥΝΟΨΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Εισαγωγή

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο περιλαμβάνει βασικές πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία προσαρμογής και δημόσιας διαβούλευσης και συνοψίζει αλλαγές που έγιναν στην αρχική κατευθυντήρια οδηγία του οργανισμού NICE από Τεχνική Επιτροπή Ειδικών (ΤΕΕ).

Προσαρμογή της κατευθυντήριας οδηγίας NG222 του οργανισμού NICE:

Η κατευθυντήρια οδηγία NG222 του οργανισμού National Institute for Health and Care Excellence (NICE) “ Κατάθλιψη στους ενήλικες: θεραπεία και διαχείριση” ενημερώθηκε για τελευταία φορά το 2022 και τέθηκε στη διάθεση του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) ως αποτέλεσμα διμερούς συμφωνίας με τον οργανισμό NICE. Για να προσαρμοσθεί η κατευθυντήρια οδηγία στην πραγματικότητα του συστήματος υγείας της Κύπρου, ο ΟΑΥ απευθύνθηκε σε τοπικούς ιατρούς εμπειρογνώμονες στον τομέα της ψυχιατρικής και της γενικής ιατρικής, σε άλλους σχετικούς επαγγελματίες υγείας όπως ειδικούς ψυχολόγους, φαρμακοποιούς και νοσηλευτές, καθώς και σε εκπροσώπους ασθενών για τη συγκρότηση Τεχνικής Επιτροπής Ειδικών (ΤΕΕ). Τα μέλη της ΤΕΕ έλαβαν μέρος σε μια πρώτη συνεδρία εκπαίδευσης και εξοικείωσης που διοργάνωσε ο ΟΑΥ και είχαν την πρώτη επίσημη συνάντησή τους τον Οκτώβριο του 2025. Κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίασης της επιτροπής, τα μέλη της ΤΕΕ αξιολόγησαν το πεδίο εφαρμογής (scope) της κατευθυντήριας οδηγίας, εστιάζοντας κυρίως σε βασικές παραμέτρους όπως: “σε ποιους απευθύνεται”, “σε ποιους αναφέρεται η οδηγία”, και “βασικές παράμετροι που θα καλυφθούν”. Κατά τη διάρκεια της ίδιας συνεδρίασης, τα μέλη της ΤΕΕ εξέτασαν και αξιολόγησαν τους δείκτες ποιότητας που σχετίζονται με τη διαχείριση της κατάθλιψης που έχουν αναπτυχθεί από τον NICE για το Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (NHS) αλλά και δείκτες τους οποίους πρότειναν τα μέλη της ΤΕΕ, ως προς τη δυνατότητα εφαρμογής για το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓΕΣΥ). Τελικώς επιλέχθηκαν για εφαρμογή όσοι δείκτες κρίθηκαν κλινικά συναφείς και τεχνικά εφικτοί.

Μετά την οριστικοποίηση του πεδίου εφαρμογής (scope) της κατευθυντήριας οδηγίας, τα μέλη της ΤΕΕ συζήτησαν σημείο προς σημείο την πλήρη οδηγία και είχαν την ευκαιρία να προτείνουν αλλαγές στο πλήρες κείμενό της. Όλες οι πιθανές αλλαγές συζητήθηκαν ελεύθερα μεταξύ των μελών της επιτροπής και, εάν αυτές υποστηρίχθηκαν επαρκώς από αποδεικτικά επιστημονικά στοιχεία, η ΤΕΕ συμφώνησε να προτείνει σχετικές τροποποιήσεις στο κείμενο της κατευθυντήριας οδηγίας. Χαρακτηριστικές τροποποιήσεις της αρχικής κατευθυντήριας οδηγίας παρουσιάζονται στον πίνακα που παρατίθεται στο τέλος αυτού του εγγράφου.

Διαδικασία διαβούλευσης της κατευθυντήριας οδηγίας NICE NG222:

Μετά την πέμπτη συνάντηση για την προσαρμογή της κατευθυντήριας οδηγίας NICE NG222, η ΤΕΕ οριστικοποίησε το προσχέδιο της προσαρμοσμένης κατευθυντήριας οδηγίας και προχώρησε στη μετάφραση του εγγράφου στην ελληνική γλώσσα, το οποίο τίθεται σε δημόσια διαβούλευση. Στόχος της διαδικασίας διαβούλευσης είναι:

- Ενημέρωση σχετικά με το πεδίο εφαρμογής της κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας.
- Ενημέρωση για τα οφέλη από την εισαγωγή μιας κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας για την κατάθλιψη.
- Ενημέρωση προς τους άμεσα επηρεαζόμενους επαγγελματίες υγείας και τους εκπροσώπους των ασθενών / ασθενών σχετικά με την ευκαιρία παροχής ανατροφοδότησης σχετικά με την κατευθυντήρια οδηγία.
- Παροχή των μέσων και των εργαλείων για τη διευκόλυνση των ενδιαφερόμενων μερών να παρέχουν τα σχόλια τους σχετικά με την κατευθυντήρια οδηγία.
- Συμμετοχή των ενδιαφερόμενων μερών σε μια εποικοδομητική διαδικασία διαβούλευσης για τον εντοπισμό αντικρουόμενων ή ανεπίλυτων ζητημάτων που παραμένουν στην κατευθυντήρια οδηγία.

Στο πλαίσιο αυτό, έχουν χαρτογραφηθεί αρκετά δυνητικά ενδιαφερόμενα μέρη και έχουν κληθεί να συμμετάσχουν στη διαδικασία διαβούλευσης. Τα ενδιαφερόμενα μέρη που προσκλήθηκαν περιλαμβάνουν κυβερνητικούς δημόσιους οργανισμούς υγείας, ιατρικές/επιστημονικές ενώσεις και εταιρείες, συνδέσμους ασθενών και φαρμακευτικές εταιρείες. Ωστόσο, στη διαδικασία διαβούλευσης, πέραν των ενδιαφερόμενων μερών που έχουν προσκληθεί, μπορούν να λάβουν μέρος και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη που δεν έχουν προσκληθεί καθώς και απλοί πολίτες.

Το υλικό της προσαρμοσμένης κατευθυντήριας οδηγίας (συμπεριλαμβανομένων και των προτεινόμενων δεικτών ποιότητας) είναι διαθέσιμο μέσω της ιστοσελίδας του ΟΑΥ και τα σχόλια μπορούν να παρέχονται μέσω ειδικής ηλεκτρονικής φόρμας:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfFnnBXX7ZgsT6VFOsHt3YQcqu58GY9IBCg44Tvwj_te9lDKw/viewform?usp=dialog

Πίνακας χαρακτηριστικών αλλαγών στο κείμενο της οδηγίας

#	ΑΟ	ΠΟ	Αρχικό Λεκτικό	Προσαρμοσμένο Λεκτικό	Σκεπτικό και Μετάφραση στα ελληνικά
1	1.4.4	1.4.4	Inform people if there are waiting lists for a course of treatment and how long the wait is likely to be (for example, the NHS constitution advises that treatment should be started within 18 weeks). Keep in touch with people at regular intervals, ensure they are aware of how to access help if their condition worsens, ensure they are made aware of who they can contact about their progress on the waiting list. Consider providing self-help materials and addressing social support issues in the interim	Keep in touch with people at regular intervals, ensure they are aware of how to access help if their condition worsens, ensure they are made aware of who they can contact about their progress on the waiting list. Consider providing self-help materials and addressing social support issues in the interim. Mental health providers should inform people if there are waiting lists for a course of treatment and how long the wait is likely to be. (for example, the NHS constitution advises that treatment should be started within 18 weeks). Keep in touch with people at regular intervals, ensure they are aware of how to access help if their condition worsens, ensure they are made aware of who they can contact about their progress on the waiting list. Consider providing self-help materials and addressing social support issues in the interim	<p><u>Σκεπτικό:</u> Η ΤΕΕ αξιολόγησε αυτό το σημείο της οδηγίας και αποφάσισε ότι στην Κύπρο, είναι δυνατόν ο επαγγελματίας υγείας που εντοπίζει την κατάθλιψη να βρίσκεται σε επικοινωνία με το άτομο μέχρι αυτό να λάβει την κατάλληλη υποστήριξη ψυχικής υγείας και ως εκ τούτου, τοποθέτησε την επικοινωνία αυτή πριν από την ενημέρωση ότι είναι πιθανόν να υπάρχει λίστα αναμονής.</p> <p><u>Μετάφραση στα ελληνικά:</u> Διατηρείτε τακτική επικοινωνία με τα άτομα, διασφαλίστε ότι γνωρίζουν πώς να έχουν πρόσβαση σε βοήθεια σε περίπτωση επιδείνωσης της κατάστασής τους και με ποιο μπορούν να επικοινωνήσουν σχετικά με την πρόσδό τους στη λίστα αναμονής. Εξετάστε την παροχή υλικού αυτοβοήθειας και την αντιμετώπιση ζητημάτων κοινωνικής υποστήριξης στο μεσοδιάστημα. Οι πάροχοι υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα πρέπει να ενημερώνουν τα άτομα εάν υπάρχουν λίστες αναμονής για έναν κύκλο θεραπείας και πόσος είναι ο πιθανός χρόνος αναμονής.</p>
2	1.4.22	1.4.22	When prescribing antidepressant medication for people with depression who are aged 18 to 25 years or are thought to be at increased risk of suicide:	When prescribing antidepressant medication for people with depression who are aged 18 to 25 years or are thought to be at increased risk of suicide:	<p><u>Σκεπτικό:</u> Η ΤΕΕ διατήρησε μόνο την δια ζώσης αξιολόγηση και διαχείριση των ατόμων και αφαίρεσε από την οδηγία την επιλογή για εξ' αποστάσεως αξιολόγηση και διαχείριση με τη χρήση βίντεο-κλήσεις ή τηλεφωνικής κλήσης καθώς θεωρήθηκε ότι η</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • assess their mental state and mood before starting the prescription, ideally person (or by video call or by telephone call if in-person assessment is not possible, or not preferred) • be aware of the possible increased prevalence of suicidal thoughts, self-harm and suicide in the early stages of antidepressant treatment, and ensure that a risk management strategy is in place (see the section on risk assessment and management) • review them 1 week after starting the antidepressant medication or increasing the dose for suicidality (in person, or by video call, or by telephone if these options are not possible or not preferred) • review them again after this as often as needed, but no later than 4 weeks after the appointment at which the antidepressant was started • base the frequency and method of ongoing review on their circumstances (for example, the availability of support, unstable housing, new life events such as bereavement, break-up of a relationship, loss of employment), and any changes in suicidal ideation or assessed risk of suicide. 	<ul style="list-style-type: none"> • assess their mental state and mood before starting the prescription, ideally in person (or by video call or by telephone call if in-person assessment is not possible, or not preferred) • be aware of the possible increased prevalence of suicidal thoughts, self-harm and suicide in the early stages of antidepressant treatment, and ensure that a risk management strategy is in place (see the section on risk assessment and management) • review them 1 week after starting the antidepressant medication or increasing the dose for suicidality (ideally in person, or by video call, or by telephone if these options are not possible or not preferred) • review them again after this as often as needed, but no later than 4 weeks after the appointment at which the antidepressant was started • base the frequency and method of ongoing review on their circumstances (for example, the availability of support, unstable housing, new life events such as bereavement, break-up of a relationship, loss of employment), and any changes in suicidal ideation or assessed risk of suicide 	<p>αξιολόγηση και η διαχείριση δια ζώσης αποφέρει καλύτερα αποτελέσματα. Επιπλέον στην Κύπρο, οι αποστάσεις δίνουν τη δυνατότητα όλα τα άτομα να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε επαγγελματία ψυχικής υγείας δια ζώσης.</p> <p><u>Μετάφραση στα ελληνικά:</u> Κατά τη συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικής αγωγής σε άτομα με κατάθλιψη που είναι ηλικίας 18 έως 25 ετών ή θεωρείται ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας:</p> <ul style="list-style-type: none"> • αξιολογήστε τη ψυχική τους κατάσταση και τη διάθεσή τους πριν από την έναρξη της συνταγογράφησης, με εξέταση δια ζώσης • λάβετε υπόψη την πιθανή αυξημένη εμφάνιση αυτοκτονικών σκέψεων, αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας στα αρχικά στάδια της αντικαταθλιπτικής θεραπείας και να διασφαλίζεται ότι υπάρχει στρατηγική διαχείρισης του κινδύνου (βλ. την ενότητα για την εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου) • επανεξετάστε 1 εβδομάδα μετά την έναρξη της αντικαταθλιπτικής αγωγής ή την αύξηση της δόσης ως προς τον κίνδυνο αυτοκτονικότητας (ιδανικά με δια ζώσης εξέταση) • επανεξετάστε εκ νέου όσο συχνά χρειάζεται, αλλά το αργότερο εντός 4 εβδομάδων από το ραντεβού κατά το οποίο ξεκίνησε η αντικαταθλιπτική αγωγή
--	--	---	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • βασίστε τη συχνότητα και το τρόπο της συνεχιζόμενης παρακολούθησης στις περιστάσεις του ατόμου (για παράδειγμα, διαθεσιμότητα υποστήριξης, ασταθής στέγαση, νέα γεγονότα ζωής όπως πένθος, διακοπή σχέσης, απώλεια εργασίας) και σε τυχόν αλλαγές στον αυτοκτονικό ιδεασμό ή στον εκτιμώμενο κίνδυνο αυτοκτονίας.
3	1.4.23	1.4.23	Take into account toxicity in overdose when prescribing an antidepressant medication for people at significant risk of suicide. Do not routinely start treatment with TCAs, except lofepramine, as they are associated with the greatest risk in overdose	Take into account toxicity in overdose when prescribing an antidepressant medication for people at significant risk of suicide. Do not routinely start treatment with TCAs, except lofepramine , as they are associated with the greatest risk in overdose.	<p><u>Σκεπτικό:</u> Η ΤΕΕ αφαίρεσε τη χρήση λοφεπραμίνης διότι δεν είναι διαθέσιμη στην Κύπρο.</p> <p><u>Μετάφραση στα ελληνικά:</u> Κατά τη συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικής αγωγής σε άτομα με σημαντικό κίνδυνο αυτοκτονίας, λάβετε υπόψη τη τοξικότητα σε περίπτωση υπερδοσολογίας. Κατά κανόνα, μην ξεκινάτε θεραπεία με τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCAs), καθώς συνδέονται με τον μεγαλύτερο κίνδυνο σε υπερδοσολογία.</p>
4	1.11.4	1.11.4	For people with depression and a diagnosis of personality disorder, consider referral to a specialist personality disorder treatment programme.	For people with depression and a diagnosis of personality disorder, consider referral to a mental health specialist personality disorder treatment programme.	<p><u>Σκεπτικό:</u> Η ΤΕΕ τροποποίησε τη σύσταση ώστε η αναφορά να γίνεται για ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα ψυχικής υγείας, καθώς στην Κύπρο δεν υπάρχει διαχωρισμός για ειδικό πρόγραμμα διαταραχής προσωπικότητας.</p> <p><u>Μετάφραση στα ελληνικά:</u> Σε άτομα με κατάθλιψη και διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας, εξετάστε παραπομπή σε εξειδικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα ψυχικής υγείας.</p>

5	1.13.3	1.13.3	<p>Discuss the use of ECT as a treatment option with the person with depression, and reach a shared decision on its use based on their clinical needs and preferences, if they have capacity to give consent. Take into account the capacity of the person and the requirements of the Mental Health Act 2007 (if applicable), and make sure:</p> <ul style="list-style-type: none"> informed consent is given without pressure or coercion from the circumstances or clinical setting the person is aware of their right to change their mind and withdraw consent at any time there is strict adherence to recognised guidelines on consent, and advocates or carers are involved to help informed discussions. 	<p>Discuss the use of ECT as a treatment option with the person with depression, and reach a shared decision on its use based on their clinical needs and preferences, if they have capacity to give consent. Take into account the capacity of the person and the requirements of the 1997 Psychiatric Care Law (amended 2003, 2007) Mental Health Act 2007 (if applicable), and make sure:</p> <ul style="list-style-type: none"> informed consent is given without pressure or coercion from the circumstances or clinical setting the person is aware of their right to change their mind and withdraw consent at any time there is strict adherence to recognised guidelines on consent, and advocates or carers are involved to help informed discussions 	<p><u>Σκεπτικό:</u> Η ΤΕΕ συμπεριέλαβε αναφορά στο Νόμο περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας του 1997, για να λαμβάνεται υπόψη όταν πρόκειται να συζητηθεί η ηλεκτροσπασμοθεραπεία ως επιλογή θεραπείας.</p> <p><u>Μετάφραση στα ελληνικά:</u> Συζητήστε τη χρήση της ECT ως θεραπευτική επιλογή με το άτομο με κατάθλιψη και λάβετε από κοινού απόφαση για την εφαρμογή της, βάσει των κλινικών αναγκών και των προτιμήσεών του, εφόσον υπάρχει ικανότητα παροχής συναίνεσης. Λάβετε υπόψη την ικανότητα του ατόμου και τις απαιτήσεις του Νόμου περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας του 1997 (όπως τροποποιήθηκε το 2003 και 2007), όπου εφαρμόζεται, και διασφαλίστε ότι:</p> <ul style="list-style-type: none"> η ενημερωμένη συγκατάθεση παρέχεται χωρίς πίεση ή εξαναγκασμό από τις περιστάσεις ή το κλινικό πλαίσιο το άτομο είναι ενήμερο για το δικαίωμα αλλαγής γνώμης και ανάκλησης της συγκατάθεσης οποιαδήποτε στιγμή τηρούνται αυστηρά οι αναγνωρισμένες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη συγκατάθεση και, όπου ενδείκνυται, εμπλέκονται συνήγοροι ή φροντιστές για τη διευκόλυνση της ενημερωμένης συζήτησης.
---	--------	--------	--	---	--