

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ГЛАВОБОЛКИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при главоболки.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при главоболки е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при главоболки по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3180/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Главоболки

Дијагноза и лекување на главоболки кај млади лица и кај возрасни

Објавено: септември 2012год.

NICE клинички упатства 150
guidance.nice.org.uk/cg150

Содржина

Вовед	1
Нега насочена кон пациентот	2
Термини употребени во ова упатство	3
Клучни приоритети за имплементација	4
Дијагноза.....	4
Менаџирање	4
1. Упатство	7
1.1 Проценка.....	7
1.2 Дијагноза	8
1.3 Менаџирање.....	10
2. Забелешки за целта на упатството	16
3 Иплементација	17
4 Препораки за истражување	18
4.1 Амитриптилин за превенција на рецидивна мигрена	18
4.2 Пизотифен за превенција на рецидивна мигрена	18
4.3 Топирамат за превенција на кластер главоболки	19
4.4 Психолошки интервенции за менаџирање на хроничните главоболки	19
4.5 Фармаколошки третман на профилакса на главоболките за помош на третманот на одвикнување кај главоболки поради прекумерна употреба на лекарства	20
5. Други верзии на ова упатство	21
5.1 Целосно упатство.....	21
5.2 NICE патеки	21
5.3 Информација за јавноста	21
6. Поврзани NICE упатства	22
Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и NICE проектен тим	23
Група за развој на упатството	23
Кооптирани членови	23
Национален клинички центар за упатства	24
NICE Проектен тим	24
За ова упатство	25

Вовед

Главоболката е еден од најчестите невролошки проблеми, со која се сретнува докторот од општа медицина и неврологот. Тие се болни и исцрпувачки за поединци и се важна причина за отсуство од работа или од училиште и претставуваат значителен товар за општеството.

Главоболките се класифицирани како примарни или секундарни. Етиологијата на примарните главоболки сè уште не е многу добро разбрана и тие се класифицирани според нивната клиничка слика. Најчести примарни главоболки се притисочниот тип на главоболка, мигрената и кластер главоболката. Секундарните главоболки се објаснуваат со основното нарушување и вклучуваат, на пример, главоболки проследени со претерана употреба на лекарства, гигантоцелуларен артеритис, покачен интракранијален притисок и инфекција. Главоболките од претерана употреба на лекарства најчесто настануваат кај оние кои земаат лекарство поради примарна главоболка. Големиот здравствен и социјален товар на главоболките е причинет од примарната главоболка и главоболката од претерана употреба на лекарства.

Ова упатство дава препораки за дијагноза и менаџирање на најчестите примарни главоболки кај млади луѓе (стари 12 и повеќе години) и кај возрасни. Многу луѓе со главоболки немаат точна дијагноза на типот на главоболката. За здравствените професионалци дијагнозата може да биде тешка и двете групи, луѓето со главоболки и нивните здравствени професионалци можат да бидат засегнати од можните основни причини. Подобрено препознавање на примарната главоболка ќе помогне на општиот клиничар да ги менаџира главоболките поефикасно, овозможувајќи подобро насочување на третманот, потенцијално подобрување на квалитетот на животот и намалување на непотребните испитувања за луѓето со главоболки.

Упатството претпоставува дека препишувачите ќе го употребат резимето на карактеристики на лекарството да информираат пред донесување на одлуките со пациентите посебно.

Дозите на лекарствата се наведени во препораките таму каде дозата за тие индикации не е вклучена во „Британскиот националниот формулар“.

Ова упатство препорачува некои лекарства за индикации за кои тие немаат пазарна дозвола во Велика Британија на датумот на публикацијата, ако постои добар доказ кој ја поддржува таквата употреба. Препишувачот треба да ги следи релевантните професионални насоки, земајќи ја целокупната одговорност за одлуката. Пациентот (неговиот родител или негувател) треба да обезбеди информирана согласност која треба да биде документирана. Видете во Добра практика за препишување на лекови на Генералниот медицински совет – насоки за лекарите и препишувачки совет, обезбеден од Заедничкиот постојан одбор на доктори (заеднички одбор на Кралскиот колеџ на педијатри и детска грижа и Неонаталната и педијатриска група на фармацевти) за понатамошни информации. Таму каде што препораките се направени за употреба на лековите надвор од нивните лиценцирани индикации (“надвор од маркчката за употреба”), овие лекови се означени со фуснота во препораките.

Нега насочена кон пациентот

Ова упатство дава најдобар практичен совет за грижа за млади луѓе (стари 12 и повеќе години) и за возрасни со главоболки.

Третманот и грижата треба да ги земат во предвид потребите на луѓето и желбите. Луѓето со главоболка треба да имаат можност да донесат одлука за нивната грижа и третман по претходна информација, во партнерство со нивните здравствени професионалци. Доколку пациентот нема капацитет да донесува одлуки, здравствените професионалци треба да постапуваат согласно советот на Одделот за здравство и кодот на работа кој го придружува Актот за ментален капацитет. Во Велс здравствените работници треба да постапуваат согласно советот на велшката Влада.

Доколку лицето е под 16 години, здравствените професионалци треба да ги следат упатствата во Барање согласност: работејќи со деца.

Основна е добрата комуникација помеѓу здравствените професионалци и луѓето со главоболки. Таа треба да биде поддржана од пишана информација, заснована на доказ според потребите на лицето. Третманот и грижата и информацијата која на луѓето се дава за нив, треба да биде културолошки соодветна. Таа треба, исто така, да биде достапна на луѓе со посебни потреби, како со ментални, сензитивни тешкотии или тешкотии при учењето и за луѓе кои не го зборуваат или не читаат на англискиот јазик.

Доколку пациентот се согласи, семејствата и негувателите треба да имаат можност да бидат вклучени во одлуките за третманот и негата.

На семејствата и на негувателите треба, исто така, да им се даде информацијата и поддршката за која тие имаат потреба.

Грижата за младите луѓе во транзицијата помеѓу педијатриската и службата за возрасни треба да се планира и да се менаџира според најдобрите практични насоки, опишани во изданието на Одделот за здравство – Транзиција: постапувајќи правилно со младите луѓе.

Здравствените тимови за возрасни и за деца треба да работат заедно за да се обезбеди процена и услуга на младите луѓе со главоболки. Дијагнозата и третманот треба да се разгледа низ процесот на транзиција и треба јасно да се знае кој е водечкиот клиничар за да се обезбеди континуитет на грижата.

Термини употребени во ова упатство

Акутен тесноаголен глауком – невообичаена состојба на окото која резултира со блокада на дренажа на течноста од окото. Симптомите на акутен глауком може да вклучат главоболки со болно црвено око, замаглен вид или облачиња и, во некои случаи, гадење. Акутниот глауком може да биде разграничен од кластер главоболката со присуство на полудилатирани зеници во споредба со присуство на тесни зеници кај кластер главоболката.

Наспади на кластер главоболки – Траењето повеќе од тоа за кое настануваат рекурентните кластер главоболки, најчесто трае со недели или со месеци. Главоболките настануваат од еднаш секој втор ден до 8 пати дневно.

Гигантоцелуларен артеритис – познат како темпорален артеритис, гигантоцелуларниот артеритис е карактеризиран со инфламација на сидовите на средните или на големите артерии. Најчесто се зафатени гранките на каротидната и офталмичката артерија, давајќи појава на симптоми на главоболка, нарушувања на видот и клаудикации на вилицата.

НСАИЛ - Нестероидно антиинфламаторно лекарство.

Позитивна дијагноза – Дијагноза, базирана на класична клиничка слика која не бара какви било понатамошни испитувања за да се исклучат алтернативни објаснувања за симптомите на пациентот.

Клучни приоритети за имплементација

Идентификувани се следниве препораки како приоритетни за имплементација.

Дијагноза

Притисочен тип главоболка, мигрена и кластер главоболка

- Дијагностицирајте притисочен тип главоболка, мигрена или кластер главоболка според нивната клиничка појава во табелата.

Главоболка поради претерана употреба на лекарства

- Бидете внимателни на можноста за главоболка поради претерана употреба на лек кај луѓе чија главоболка се развила или се влошила додека тие ги земале следниве лекарства за 3 месеци или повеќе:
 - Триптани, опијати, алкалоиди од *secale cornutum* или комбинација на аналгетски лекови за време од 10 дена месечно или повеќе.
 - Парацетамол, аспирин или НСАИЛ, било самостојно или која било друга комбинација 15 дена месечно или повеќе.

Менаџирање

Сите главоболки

- Не ги упатувајте луѓето со дијагностицирана од притисочен тип главоболка, мигрена или кластер главоболка или главоболка поради претерана употреба на лек за невро-визуализација исклучиво поради успокојување.

Информација и поддршка за луѓе со главоболки

- Го вклучуваат следново во дискусија со лицето со главоболки:
 - Позитивна дијагноза, вклучувајќи објаснување на дијагнозата и уверување дека друга патологија е исклучена.
 - Можностите за менаџирање.
 - Препознавање дека главоболката е битно здравствено нарушување кое може да има сериозно влијание врз лицето, неговото семејство или негувателите.

Мигрена со или без аура

Акутен третман

- Понудете комбинација од орален триптан⁽¹⁾ и НСАИЛ или орален триптан⁽¹⁾ и парацетамол за акутен третман на мигрената, земајќи ги во предвид желбите на лицето, коморбидитетот и несаканите појави. За млади луѓе на возраст од 12-17 години применете повеќе назален триптан отколку орален триптан⁽¹⁾.

- За луѓе на кои оралните препарати (или назалните препарати за млади луѓе на возраст од 12-17 години) не се ефикасни за акутен третман на мигрена или се нетолерантни:
 - Понудете неорален препарат од метоклопрамид или прохлорперазин.⁽²⁾
 - Додадете и неорален НСАИЛ или триптан ⁽¹⁾ доколку тие не биле претходно пробани.

Профилактичен третман

- Понудете топирамат⁽³⁾ или пропранолол за профилактичен третман на мигрената според желбите на лицето, коморбидитетот и ризикот од несакани дејства. Советувајте ги девојките и жените во репродуктивниот период дека топираматот е придружен со ризик од малформации на плодот и дека може да ја влоши ефикасноста на хормоналната контрацептива. Проверете дека им е понудена адекватна контрацепција.

Кластер главоболка

Акутен третман

- Понудете кислород и/или поткожно⁽⁴⁾ или назално⁽⁵⁾ даден триптан за акутен третман на кластер главоболката
- Кога употребувате кислород за акутен третман на кластер главоболката:
 - Употребете 100% кислород со ниво на проток најмалку 12 литри за минута со кислородна маска и резервоарна кеса.
 - Организирајте обезбедување на домот со подвижен кислород.
- Кога употребувате поткожно⁽⁴⁾ или назално⁽⁵⁾ даден триптан, обезбедете лицето да добие адекватна количина на триптан, пресметана според неговата историја на кластерните напади, заснована на максималната дневна доза, употреблива според производителот.

[1] До времето на објавувањето (септември 2012 год.), триптаните (освен назално аплицираниот суматриптан) немаа пазарна авторизација во Велика Британија за оваа индикација за луѓе под 18 години. Преписувачот треба да го следи релевантното професионално упатство, земајќи целосна одговорност за одлуката. Пациентот (или неговиот родител или негувател) треба да обезбеди информирана согласност која треба да биде документирана. Видете во “Добра практика за преписување на лекови на Генералниот медицински совет – насоки за лекарите” и “преписувачки совет” обезбеден од Заедничкиот постојан одбор на доктори (заеднички одбор на Кралскиот колеџ на педијатри и детска грижа и Неонаталната и педијатриска група на фармацевти) за понатамошни информации.

[2] До времето на објавувањето (септември 2012 год.), прохлорперазин (освен букален препарат) немаше пазарна авторизација во Велика Британија за оваа индикација, но беше лиценциран за ублажување на гадењето и повраќањето. Преписувачот треба да го следи релевантното професионално упатство, земајќи целосна одговорност за одлуката. Пациентот (неговиот родител или негувател) треба да обезбеди информирана согласност која треба да биде документирана. Видете во “Добра практика за преписување на лекови на Генералниот медицински совет – насоки за лекарите” и “преписувачки совет”, обезбеден од Заедничкиот постојан одбор на доктори (заеднички одбор на Кралскиот колеџ на педијатри и детска грижа и Неонаталната и педијатриска група на фармацевти) за понатамошни информации.

- [3] До времето на објавувањето (септември 2012 год.), топираматот немаше пазарна авторизација во Велика Британија за оваа индикација за луѓе под 18 години. Препишувачот треба да го следи релевантното професионално упатство, земајќи целосна одговорност за одлуката. Пациентот (или неговиот родител или негувател) треба да обезбеди информирана согласност која треба да биде документирана. Видете во “Добра практика за препишување на лекови на Генералниот медицински совет – насоки за лекарите” и “препишувачки совет”, обезбеден од Заедничкиот постојан одбор на доктори (заеднички одбор на Кралскиот колеџ на педијатри и детска грижа и Неонаталната и педијатриска група на фармацевти) за понатамошни информации.
- [4] До времето на објавувањето (септември 2012 год.), поткожно аплицираните триптани немаа пазарна авторизација во Велика Британија за оваа индикација за луѓе под 18 години. Препишувачот треба да го следи релевантното професионално упатство, земајќи целосна одговорност за одлуката. Пациентот (или неговиот родител или негувател) треба да обезбеди информирана согласност која треба да биде документирана. Видете во “Добра практика за препишување на лекови на Генералниот медицински совет – насоки за лекарите” и “препишувачки совет”, обезбеден од Заедничкиот постојан одбор на доктори (заеднички одбор на Кралскиот колеџ на педијатри и детска грижа и Неонаталната и педијатриска група на фармацевти) за понатамошни информации.
- [5] До времето на објавувањето (септември 2012 год.), назалните триптани немаа пазарна авторизација во Велика Британија за оваа индикација. Препишувачот треба да го следи релевантното професионално упатство, земајќи целосна одговорност за одлуката. Пациентот (или неговиот родител или негувател) треба да обезбеди информирана согласност која треба да биде документирана. Видете во “Добра практика за препишување на лекови на Генералниот медицински совет – насоки за лекарите” и “препишувачки совет”, обезбеден од Заедничкиот постојан одбор на доктори (заеднички одбор на Кралскиот колеџ на педијатри и детска грижа и Неонаталната и педијатриска група на фармацевти) за понатамошни информации.

1. Упатство

Следната насока е базирана на најдобриот достапен доказ. Целото упатство дава детали за методите и за доказот, употребен за изработка на насоката.

Сите препораки се применливи кај возрасни и кај млади луѓе стари 12 и повеќе години, освен доколку не е конкретно поинаку наведено во препораката.

1.1 Проценка

1.1.1 Проценете ги луѓето кои се јавуваат со главоболка и кои било од следниве појави и земете ја во предвид потребата од понатамошни иследувања и/или упат⁽⁶⁾.

- Влошување на главоболките со грозница.
- Ненадеен почеток на главоболките, достигнувајќи максимален интензитет за време од 5 минути.
- Нова појава на нов невролошки дефицит.
- Нова појава на когнитивно нарушување.
- Промена во личноста.
- Влошена состојба на свеста.
- Свежа (типично последните 3 месеци) траума на главата.
- Главоболки, провоцирани од кашлање, валсалва (пробување да издише со блокиран нос и уста) или кивање.
- Главоболки, провоцирани од напор.
- Ортостатска главоболка (главоболки кои се менуваат со положбата).
- Симптоми кои наведуваат на гигантоцелуларен артеритис.
- Симптоми кои наведуваат на тесноаголен глауком.
- Основна промена во особините на нивните главоболки.

1.1.2 Земете ја во предвид потребата од понатамошни иследувања и/или упат за луѓето со нов почеток на главоболки и кое било од следниве:

- Нарушен имунитет, предизвукан на пример од ХИВ или од имunosупресивни лекарства.
- Возраст под 20 години и анамнеза за малигнитет.
- Анамнеза за малигнитет за кој се знае дека метастазира во мозокот.
- Повраќање без друга видлива причина.

1.1.3 Земете ја во предвид потребата од употреба на дневник на главоболките за да се помогне на дијагнозата на примарни главоболки.

1.1.4 Доколку се работи со дневник за главоболките, замолете го лицето да го запишува следново за минимум 8 недели:

- Фреквенција, траење и јачината на главоболките.
- Какви било придружни симптоми.
- Сите препишани и преку шалтер лекови, земени за да се смират главоболките.
- Можни преципитации.
- Поврзаност на главоболките со менструалниот циклус.

1.2 Дијагноза

Притисочен тип главоболка, мигрена (со или без аура) и кластер главоболка

1.2.1 Дијагностицирајте притисочен тип главоболка, мигрена или кластер главоболка според карактеристиките на главоболката во табелата.

Табела: Дијагноза на притисочен тип главоболка, мигрена или кластер главоболка

Особина на главоболката	Притисочен тип на главоболката	Мигрена (со или без аура)	Кластер Главоболка
Локализација на болката ¹	Билатерална	Унилатерална или билатерална	Унилатерална (околу окото, над окото, долж страната на главата/лицето)
Квалитет на болката	Притисок/стегане (не пулсирачка)	Пулсирачка (клукање или чукање кај млади луѓе стари од 12-17 години)	Променлива (може да биде остра, досадна, печење, клукање или тегнење)
Интензитет на болката	Умерена	Средна или тешка	Тешка или многу тешка
Ефект врз активноста	Не се влошува за време на рутинските активности или дневниот живот	Влошена или предизвикува избегнување на рутинските активности на дневниот живот	Немир или агитираност
Други симптоми	Нема	Невообичаена осетливост на светлина и/или звук или гадење и/или повраќање Аура² Симптомите може да настанат со или без главоболки и: - целосно се реверзибилни - се развиваат подолго од 5 минути - траат 5-60 минути Типични симптоми на аура вклучуваат визуелни симптоми како трепкачки светла, треперечки светла, дамки или линии и/или делумно губење на видот; сензитивни симптоми како вкочанетост и/или боцки и игли; и/или нарушување на говорот	На истата страна како главоболката: - црвено око и/или насолзено око - назална конгестија и/или течење на носот - отечени подочници - потење на челото и на лицето - тесна пупила и/или виснати очни капаци
Траење на главоболката	30 минути – континуирана	4-72 часа кај возрасни 1-72 часа кај млади луѓе на возраст од 12-17 години	15-180 минути

Честота на главоболката	<15 дена во месецот	>15 дена во месецот за повеќе од 3 месеци	<15 дена во месецот	>15 дена во месецот за повеќе од 3 месеци	1 секој втор ден до 8 дневно ³ , со ремисија ⁴ >1 месец	1 секој втор ден до 8 дневно ³ , со континуирана ремисија ⁴ <1 месец во 12-месечен период
Дијагноза	Епизода на притисочен тип на главоболка	Хронична, притисочен тип на главоболка ⁵	Епизода на мигрена (со или без аура)	Хронична мигрена ⁶ (со или без аура)	Епизода на кластер главоболка	Хронична кластер главоболка

¹ Главоболките може да се чувствуваат во главата, лицето или во вратот.

² Видете ги препораките 1.2.2, 1.2.3 и 1.2.4 за дополнителни информации за дијагнозата на мигрена со аура.

³ Честотата на рецидивните главоболки за време на напади на кластер главоболка.

⁴ Периодот без главоболки помеѓу нападите на кластер главоболки.

⁵ Хронична мигрена и хронична притисочен тип главоболка најчесто се преклопуваат. Доколку постојат манифестации на мигрена, дијагностицирајте мигрена.

⁶ NICE развила прирачник за технолошка проценка Ботулински токсин тип А за превенција на главоболки кај возрасни со хронична мигрена (главоболки кои траат најмалку 15 дена во месецот, од кои најмалку 8 дена со мигрена).

Мигрена со аура

1.2.2 Сомневајте се за аура кај пациенти кои се јавуваат со или без главоболка и со невролошки симптоми кои:

- Се целосно реверзибилни.
- Се развиваат постепено, било посебно или во низа, за време подолго од 5 минути.
- Траат 5 – 60 минути.

1.2.3 Дијагностицирајте мигрена со аура кај луѓе кои се јавуваат со или без главоболка и со еден или со повеќе од следниве типични симптоми кои ги исполнуваат критериумите во препораката 1.2.2:

- Визуелни симптоми кои можат да бидат позитивни (на пример, трепкачки светла, дамки или линии) и/или негативни (на пример, делумно губење на видот).
- Може да бидат позитивни сензитивни симптоми (на пример, боцки и игли) и/или негативни (на пример, вкочанетост).
- Нарушување во говорот.

1.2.4 Применете понатамошни иследувања и/или упат за луѓето кои се јавуваат со или без мигренозна главоболка и со која било од следниве атипични симптоми на аура кои ги исполнуваат критериумите во препораката 1.2.2:

- Моторна слабост.
- Двојно гледање.
- Визуелни симптоми кои го зафаќаат само едното око.
- Лоша рамнотежа.
- Намалено ниво на свеста.

Мигрена, поврзана со менструалниот циклус

- 1.2.5 Сомневајте се за мигрена, поврзана со менструалниот циклус кај девојки и жени кај кои мигрената настанува најчесто помеѓу вториот ден пред и третиот ден по почетокот на менструалниот циклус во најмалку 2 од 3 последователни менструални циклуси.
- 1.2.6 Дијагностицирајте мигрена, поврзана со менструалниот циклус, употребувајќи го дневникот за главоболки (видете [препорака 1.1.4](#)) за најмалку 2 менструални циклуси.

Главоболки поради прекумерна употреба на лекарства

- 1.2.7 Бидете внимателни за можноста на главоболки поради прекумерна употреба на лекарства кај луѓе чии главоболки се развиваат или влошуваат додека тие ги земаат следните лекови за 3 или повеќе месеци:
- Триптани, опијати, алкалоиди од *secale cornutum* или комбинација на аналгетски лекови 10 дена во месецот.
 - Парацетамол, аспирин или НСАИЛ, било сам или во комбинација, за 15 дена во месецот или повеќе.

1.3 Менаџирање

Сите главоболки

- 1.3.1 Применете употреба на дневник на главоболките:
- Да се регистрира фреквенцијата, времетраењето и тежината на главоболката.
 - Да се регистрира ефикасноста на интервенциите поради главоболката.
 - Како база за дискусија со лицето за главоболките и нивното влијание.
- 1.3.2 Применете понатамошни испитувања и/или упат доколку лицето со дијагностицирана главоболка развива каква било појава, изнесена во препораката 1.1.1.
- 1.3.3 Не ги упатувајте луѓето со дијагностициран притисочен тип главоболка, мигрена, кластер главоболка или главоболка поради прекумерна употреба на лекови за неуровизуализација исклучиво поради успокојување.

Информација и поддршка за луѓе со главоболки

- 1.3.4 Вклучете го следново во разговор со лицето со главоболки:
- Позитивна дијагноза, вклучувајќи објаснување на дијагнозата и уверување дека друга патологија е исклучена.
 - Можностите за менаџирање.
 - Препознавање дека главоболката е битно здравствено нарушување кое може да има сериозно влијание врз лицето, неговото семејство или негувателите.
- 1.3.5 Дајте на лицето пишана или усмена информација за главоболките, вклучувајќи информација за организациите за поддршка.

1.3.6 Објаснете го ризикот од главоболка поради претерана употреба на лекови на луѓето кои употребуваат акутни третмани за нивните главоболки.

Притисочен тип главоболка

Акутен третман

1.3.7 Применете аспирин⁽⁷⁾, парацетамол или НСАИЛ за акутен третман на притисочен тип на главоболка, земајќи ги во предвид афинитетите на лицето, коморбидитетите и ризикот од несакани дејства.

1.3.8 Не понудувајте опијати за акутен третман на притисочен тип на главоболка.

Профилактичен третман

1.3.9 Применете кура до 10 сесии акупунктура за време од 5-8 недели како профилактичен третман за хроничен притисочен тип на главоболка.

Мигрена со или без аура

Акутен третман

1.3.10 Понудете комбинација од орален триптан⁽⁸⁾ и НСАИЛ или орален триптан⁽⁸⁾ и парацетамол за акутен третман на мигрената, земајќи ги во предвид:

1.3.11 Желбите на лицето, коморбидитетот и несаканите појави. За млади луѓе на возраст од 12-17 години земете повеќе во предвид назален триптан отколку орален триптан⁽⁸⁾.

1.3.12 За луѓе кои претпочитаат да земат само еден лек, применете монотерапија со орален триптан⁽⁸⁾ и НСАИЛ, аспирин⁽⁷⁾ (900 мг) или парацетамол за акутен третман на мигрена, земајќи ги во предвид желбите на лицето, коморбидитетот и несаканите појави.

1.3.13 Кога препишувате триптан⁽⁸⁾ почнете со тој што има најниска набавна вредност, доколку тој е постојано неефикасен, пробајте со еден или со повеќе алтернативни триптани.

1.3.14 Применете антиеметик како додаток на друг акутен третман на мигрената, дури и во отсуство на гадење и повраќање.

1.3.15 Не понудувајте алкалоиди од *secale cornutum* или опијати за акутен третман на мигрената.

1.3.16 За луѓе на кои оралните подготовки (или назалните подготовки кај млади луѓе на возраст од 12-17 години) за акутен третман на мигрена се неефикасни или нетолерантни:

- Понудете неорален препарат од метоклопрамид или прохлорперазин.⁽⁹⁾

- Додадете и неорален НСАИЛ или триптан⁽⁸⁾ доколку тие не биле претходно пробани.

Профилактичен третман

- 1.3.17 Разговарајте за користа и за ризиците на профилактичниот третман за мигрена со лицето, земајќи ги во предвид желбите на пациентот, коморбидитетот и несаканите појави и влијанието на главоболките врз нивниот квалитет на живот.
- 1.3.18 Понудете топирамат⁽¹⁰⁾ или пропранолол за профилактичен третман на мигрената според афинитетите на лицето, коморбидитетите и ризикот од несакани дејства. Советувајте ги жените и девојчињата во репродуктивниот период дека топираматот е придружен со ризик од малформации на плодот и дека може да ја влоши ефикасноста на хормоналната контрацептива. Проверете дека им е дадена адекватна контрацепција.
- 1.3.19 Доколку двата, топираматот⁽¹⁰⁾ или пропранололот се несоодветни и неефикасни, применете кура до 10 сесии акупунктура за време од 5-8 недели или габапентин⁽¹¹⁾ (до 1200 мг на ден), во зависност од афинитетите на лицето, коморбидитетите и ризикот од несакани дејства.
- 1.3.20 За луѓе кои веќе имаат третман со друга форма на профилакса, како амитриптилин⁽¹²⁾ и кај кои мигрената е добро контролирана, продолжете го тековниот третман како што е даден.
- 1.3.21 Разгледајте ја потребата за континуирана профилакса за мигрена 6 месеци по почетокот на профилактичниот третман.
- 1.3.22 Советувајте ги луѓето со мигрена дека рибофлавиноот (400 мг⁽¹³⁾ еднаш дневно) може да биде ефикасен во намалувањето на честотата на мигрената кај некои луѓе.

Комбинирана хормонална контрацептива, употребена од девојки и жени со мигрена

- 1.3.23 Немојте рутински да понудувате комбинирани хормонски контрацептиви за контрацепција на девојки и жени кои имаат мигрена со аура.

Мигрена, поврзана со менструалниот циклус

- 1.3.24 За девојки и жени со предвидлива мигрена, поврзана со менструалниот циклус која не одговара адекватно на стандарден третман, применете третман со фроватриптан⁽¹⁴⁾ (2,5 мг два пати дневно) или золмитриптан⁽¹⁵⁾ (2,5 мг два или три пати дневно) во деновите кога се очекува мигрената.

Третман на мигрена за време на бременоста

- 1.3.25 Понудете на бремената жена парацетамол за акутен третман на мигрената. Разгледајте ја употребата за триптан⁽⁸⁾ или еден НСАИЛ по дискусија за

потребата на третман на жената и ризиците, придружени со употреба на секој лек за време на бременоста.

1.3.26 Побарајте совет од специјалист доколку профилактичниот третман за мигрена е потребен за време на бременоста.

Кластер главоболка

Акутен третман

1.3.27 Разговарајте за потребата од невровизуализирачки преглед кај луѓе со прв напад на кластер главоболки со доктор од општа пракса со посебен интерес за главоболки или со невролог.

1.3.28 Понудете кислород и/или поткожен⁽¹⁶⁾ или назален триптан⁽¹⁷⁾ за акутен третман на кластер главоболките.

1.3.29 Кога употребувате кислород за акутна главоболка:

- Употребете 100% кислород со ниво на проток најмалку 12 литри за минута со кислородна маска и резервоарна кеса.
- Организирајте обезбедување на домот со подвижен кислород.

1.3.30 Кога употребувате поткожно⁽¹⁶⁾ или назално⁽¹⁷⁾ даден триптан, обезбедете лицето да добие адекватна количина на триптан, пресметана според неговата историја на кластер нападите, заснована на максималната дневна доза употреблива според производителот.

1.3.31 Не понудувајте парацетамол за НСАИЛ, опијати, алкалоиди од *secale cornutum* или орални триптани за акутен третман на кластер главоболката.

Профилактичен третман

1.3.32 Применете верапамил⁽¹⁸⁾ за профилактичен третман за време на напад на кластер главоболки. Доколку не сте близок со неговата употреба за кластер главоболки, побарајте специјалистички совет пред да почнете со верапамил, вклучувајќи совет за електрокардиографска снимка.

1.3.33 Побарајте специјалистички совет за кластер главоболка доколку тие не одговараат на верапамил.⁽¹³⁾

1.3.34 Побарајте специјалистички совет за кластер главоболка доколку третманот е потребен за време на бременоста.

Лекување на главоболки поради прекумерна употреба на лекарства

1.3.35 Објаснете на луѓето со главоболки поради прекумерна употреба на лекарства дека таа се лекува со прекин на прекумерно употребуваното лекарство.

1.3.36 Советувајте ги луѓето да престанат да ги земаат сите прекумерно употребувани лекови за акутна главоболка најмалку 1 месец и да ги прекинат подобро наеднаш, отколку постепено.

- 1.3.37 Советувајте ги луѓето дека симптомите на главоболка ќе се влошат на краток рок пред тие да се подобрат, дека може да има симптоми на одвикнување и обезбедете им краток период за контрола и поддршка според нивните потреби.
- 1.3.38 Пробајте профилактичен третман за основните примарни главоболки заедно со одвикнувањето од прекумерно употребуваниот лек за луѓе со главоболки поради прекумерна употреба на лекарства.
- 1.3.39 Немојте рутински да понудувате болничко одвикнување за главоболки поради прекумерна употреба на лекови.
- 1.3.40 Применете упат на специјалист и/или болничко одвикнување од прекумерно употребеното лекарство за луѓе кои употребуваат јаки опијати или имаат релевантни коморбидитети или кај кои претходните повторувачки обиди за одвикнување од прекумерно употребеното лекарство се неуспешни.
- 1.3.41 Разгледајте ја дијагнозата на главоболки поради прекумерна употреба на лекови и натамошниот третман 4-8 недели по почетокот на одвикнувањето од прекумерно употребуваното лекарство.

⁽⁶⁾ За информација за упат за сомнение за тумори на мозокот или на централниот нервен систем, видете Упатства за упат поради сомнение за канцер (NICE клиничко упатство 27); ажурирањето во развој (датум на објавување не е потврдена).

⁽⁷⁾ Поради асоцијација со Рејовиот (Ray) синдром, препаратите кои содржат аспириин не треба да се даваат на луѓе на возраст под 16 години.

⁽⁸⁾ До времето на објавувањето (септември 2012 год.), триптаните (освен назално аплицираниот суматриптан) немаа пазарна авторизација во Велика Британија за оваа индикација за луѓе под 18 години. Преписувачот треба да го следи релевантното професионално упатство, земајќи целосна одговорност за одлуката. Пациентот (или неговиот родител или негувател) треба да обезбеди информирана согласност која треба да биде документирана. Видете во Добра практика за преписување на лекови на Генералниот медицински совет – насоки за лекарите и преписувачки совет обезбеден од Заедничкиот постојан одбор на доктори (заеднички одбор на Кралскиот колеџ на педијатри и детска грижа и Педијатриската група на фармацевти) за понатамошни информации.

⁽⁹⁾ До времето на објавувањето (септември 2012 год.), прохлорперазин (освен букален препарат) немаше пазарна авторизација во Велика Британија за оваа индикација, но беше лиценциран за третман на гадење и повраќање. Преписувачот треба да го следи релевантното професионално упатство, земајќи целосна одговорност за одлуката. Пациентот (или неговиот родител или негувател) треба да обезбеди информирана согласност која треба да биде документирана. Видете во Добра практика за преписување на лекови на Генералниот медицински совет – насоки за лекарите и преписувачки совет обезбеден од Заедничкиот постојан одбор на доктори (заеднички одбор на Кралскиот колеџ на педијатри и детска грижа и Педијатриската група на фармацевти) за понатамошни информации.

⁽¹⁰⁾ До времето на објавувањето (септември 2012 год.), топираматот немаше пазарна авторизација во Велика Британија за оваа индикација за луѓе под 18 години. Преписувачот треба да го следи релевантното професионално упатство, земајќи целосна одговорност за одлуката. Пациентот (или неговиот родител или негувател) треба да обезбеди информирана согласност која треба да биде документирана. Видете во Добра практика за преписување на лекови на Генералниот медицински совет – насоки за лекарите и преписувачки совет обезбеден од Заедничкиот постојан одбор на доктори (заеднички одбор на Кралскиот колеџ на педијатри и детска грижа и Педијатриската група на фармацевти) за понатамошни информации.

⁽¹¹⁾ До времето на објавувањето (септември 2012 год.), габапентинот немаше пазарна авторизација во Велика Британија за оваа индикација. Преписувачот треба да го следи релевантното професионално упатство, земајќи целосна одговорност за одлуката. Пациентот (или неговиот родител или негувател) треба да обезбеди информирана согласност која треба да биде документирана. Видете во Добра практика за преписување на лекови на Генералниот медицински совет – насоки за лекарите и преписувачки совет обезбеден од Заедничкиот постојан одбор на доктори (заеднички одбор на

2. Забелешки за целта на упатството

NICE упатствата се развиени во согласност со целта која дефинира што упатствата ќе покријат и што нема да покријат. Упатството ги покрива дијагнозата и менаџирањето на примарните главоболки и главоболките поради претерана употреба на лекаства кај млади луѓе на возраст од 12 и повеќе години и кај возрасни. Посебно внимание е посветено на девојки и жени во репродуктивната возраст.

Како е развиено ова упатство

NICE го одбра Националниот клинички центар за упатства да го развие ова упатство. Центарот формира Група за развој на упатството (види [додаток А](#)) која ги разгледа доказите и ги разви препораките

Постојат повеќе информации за тоа како NICE клиничките упатства се развиени на NICE веб сајтот. Достапен е прирачник како NICE клиничките упатства се развиени: преглед за заинтересираните страни, јавноста и NHS.

3 Иплементација

NICE развила алатки за да помогне во организацијата на имплементацијата на ова упатство.

4 Препораки за истражување

Групата заразвој на упатството ги направи следниве препораки за истражување, засновани на нивниот преглед на доказот, да ја подобри NICE насоката и грижата за пациентот во иднина.

4.1 Амитриптилин за превенција на рецидивна мигрена

Дали амитриптилинот претставува клинички и трошковно ефикасен профилактичен третман за рецидивна мигрена?

Зошто ова е важно

Ефикасната превенција има потенцијал да направи големо влијание на товарот на попереченост, предизвикан од рецидивната мигрена. Постојат неколку фармаколошки средства за кои е докажано дека ја превенираат повторливата мигрена.

Амитриптилинот е широко употребуван, надвор од маркичката, за третман на хронични болни нарушувања, вклучувајќи ја мигрената. Најден е несоодветен доказ во прегледот за ова упатство за ефикасноста на амитриптилинот во профилаксата на мигрената. Потребно е двојно слепо рандомизирачко контролирано испитување (RCT) за да се процени клиничката и трошковната ефикасност на амитриптилинот, компариран со плацебо. Употребената дефиниција на мигрена треба да биде таа во [Интернационалната класификација на главоболки II](#) или ова упатство. Резултатите треба да вклучат промени во деновите со главоболка, пријавени од пациентот, стапка на одговор и инциденца на сериозни несакани дејства. Доколку за амитриптилинот се покаже дека е ефикасен, ќе се прошири опсегот на терапевтски можности, посебно кај луѓе кај кои препорачаните лекови се неефикасни или нетолерабилни.

4.2 Пизотиџен за превенција на рецидивна мигрена

Дали пизотиџенот претставува клинички и трошковно ефикасен профилактичен третман за рецидивна мигрена?

Зошто ова е важно

Постојат малку податоци да го информираат упатството за превенција на мигрена кај деца и кај млади луѓе.

Пизотиџенот е популарен третман за мигрена во Обединетото Кралство, посебно кај деца и кај млади луѓе. Во употреба е од 1970 год. и се чини дека е добро толериран. Најден е несоодветен доказ во прегледот за ова упатство за ефикасноста на пизотиџенот во профилаксата на мигрената. Потребно е двојно слепо рандомизирачко контролирано (RCT) или непосредно компаративно испитување со најдобриот достапен третман или контролиран со плацебо, за да се процени клиничката и трошковната ефикасност на пизотиџенот кај млади луѓе на возраст под 18 години и кај возрасни. Испитувањето треба да вклучи луѓе под 18 години и возрасни. Употребената дефиниција на мигрена треба да биде таа во [Интернационалната класификација на главоболки II](#) или ова упатство. Резултатите

треба да вклучат промени во деновите со главоболка, пријавени од пациентот, стапка на одговор и инциденца на сериозни несакани дејства. Доколку за пизотифенот се покаже дека е ефикасен, ќе се прошири опсегот на терапевтски можности, посебно кај луѓе кај кои препорачаните лекови се неефикасни или нетолерабилни.

4.3 Топирамат за превенција на кластер главоболки

Дали топираматот претставува клинички и трошковно ефикасен профилактичен третман за рецидивни кластер главоболки?

Зошто ова е важно

Кластер главоболките се измачувачки болки и тешко иваидизирачко нарушување. Менаџирањето на кластер главоболките вклучува употреба на превентивни третмани да ги запре нападите што е можно подобро и побезбедно. Постои сигнификантно незадоволена клиничка потреба за ефикасни превентивни третмани кај кластер главоболката и малку податоци за информирање на упатството за кластер главоболките. И покрај употребата на бројни средства, вклучувајќи верапамил, топирамат, литиум, метисергид и габапентин во рутинската клиничка пракса, таа широко се базира на клиничкото искуство, бидејќи се изведени само малку двојно слепи рандомизирачки контролирани испитувања.

Објавени се неколку отворено маркирани студии за ефикасноста на топираматот во превентивен третман на кластер главоболката. Поради тоа, постои потреба од високо квалитетно двојно слепо рандомизирачко контролирано испитување на топираматот во превенција на кластер главоболките.

4.4 Психолошки интервенции за менаџирање на хроничните главоболки

Дали психолошката интервенција како когнитивната бихевиорална терапија (CBT) го подобрува резултатот и квалитетот на животот на луѓе со хронични главоболки?

Зошто ова е важно

Психолошките интервенции како КВТ се широко препорачани за луѓе со хронични болни нарушувања. Ефикасната психолошка интервенција, заснована на когнитивните принципи на однесувањето за луѓе со хронични главоболки, има потенцијал значително го подобри нивниот квалитет на живот. Постојат малку податоци да се поддржи употребата на ваквите интервенции за третман на хроничните главоболки.

Потребно е прагматично двојно слепо рандомизирачко контролирано испитување за да се процени влијанието на психолошката интервенција, споредена со активна контрола. Нарушувањата во расположението се често придружени со главоболките, но испитувањето има потреба да се усмери на влијанието на психолошката интервенција не само на главоболката, употребувајќи соодветни резултати како промени во деновите со главоболка пријавени од пациентот, квалитетот на живот во однос на главоболката.

4.5 Фармаколошки третман на профилакса на главоболките за помош на третманот на одвикнување кај главоболки поради прекумерна употреба на лекарства

Дали кура на стероиден третман во фармаколошкиот третман, употребена за профилакса кај главоболката, помага на луѓе со главоболка поради прекумерна употреба на лекарства за одвикнување од лекарството?

Зошто ова е важно

Главоболка поради прекумерна употреба на лекарства е често нарушување. Тековниот најдобар совет претставува нагло откажување без каков било фармаколошки третман на поддршка. Многу луѓе со главоболка поради прекумерна употреба на лекарства сметаат дека наглото откажување е тешко, бидејќи на кратко време нивните главоболки може да се влошат. Употребата на стероиди може да помогне во одвикнувањето и кај оние кои имаат во основата главоболка од типот на мигрена или притисочен тип главоболка, соодветна профилакса може да помогне во третманот на главоболката.

Потребни се двојно слепи рандомизирачки контролирани испитувања кај луѓе со сомнение за главоболка поради прекумерна употреба на лекарства кои имаат идентификувана примарна главоболка. Потребни се две одвоени испитувања, едно да се испита откажувањето од лекот со плацебо во однос на откажувањето од лекот со стероиден третман и друго, да се испита откажувањето од лекот со плацебо во однос на откажувањето од лекот со соодветна фармаколошка профилакса. Резултатите треба да вклучат промени во акутната употреба на лекови, пропорција на пациенти кои немаат повеќе главоболка поради прекумерна употреба на лекарства, промени во деновите со главоболка, пријавени од пациентот, квалитетот на живот во однос на главоболката.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Целосно упатство

Целото упатство, Главоболка: дијагноза и менаџирање на главоболки кај млади луѓе и кај возрасни содржи детали за методите и за доказите, употребени за развивање на ова упатство. Тоа е објавено од Националниот клинички центар за упатства.

5.2 NICE патеки

Препораките од ова упатство се вградени во NICE патеката.

5.3 Информација за јавноста

NICE произведува информации за јавноста кои ги собираат, на едноставен англиски јазик, препораките кои NICE ги прави за здравствените и за другите професионалци.

NICE поседува пишана информација за јавноста која го објаснува ова упатство.

6. Поврзани NICE упатства

Печатени:

- Botulinum toxin type A for the prevention of headaches in adults with chronic migraine. NICE technology appraisal guidance 260 (2012).
- Patient experience in adult NHS services. NICE clinical guideline 138 (2012).
- The epilepsies. NICE clinical guideline 137 (2012).
- Hypertension. NICE clinical guideline 127 (2011).
- Generalised anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults. NICE clinical guideline 113 (2011).
- Percutaneous closure of patent foramen ovale for recurrent migraine. NICE interventional procedure guidance 370 (2010).
- Depression in adults. NICE clinical guideline 90 (2009).
- Glaucoma. NICE clinical guideline 85 (2009).
- Medicines adherence. NICE clinical guideline 76 (2009).
- Stroke. NICE clinical guideline 68 (2008).
- Head injury. NICE clinical guideline 56 (2007).
- Guidelines for suspected cancer. NICE clinical guideline 27 (2005).

Под развој

NICE ги развива следниве упатства (детали достапни од www.nice.org.uk):

- Suspected cancer. NICE clinical guideline. Publication date to be confirmed.

Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и NICE проектен тим

Група за развој на упатството

Martin Underwood (Chair)

Professor of Primary Care Research, Warwick Medical School

Ria Bhola

Clinical Nurse Specialist – Headache, The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London

Brendan Davies

Consultant Neurologist, University Hospital of North Staffordshire

Mark Dunne-Willows

Patient and carer member

Carole Gavin

Consultant Emergency Physician, Salford Royal NHS Foundation Trust

Devina Halsall

Senior Pharmacist for Community Pharmacy, NHS Halton and St. Helens, Liverpool

Kay Kennis

General Practitioner with a special interest in Headache, Bradford

David Kernick

General Practitioner with a special interest in Headache, Exeter

Sam Chong

Consultant Neurologist, The Medway Hospital Foundation Trust, Kent

Manjit Matharu

Honorary Consultant Neurologist, The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London

Peter May

Patient and carer member, OUCH UK

Wendy Thomas

Patient and carer member, Chief Executive, The Migraine Trust

William Whitehouse

Honorary Consultant Paediatric Neurologist, Nottingham University Hospitals NHS Trust

Кооптирани членови

Donna Maria Coleston-Shields

Chartered Clinical Psychologist, Coventry and Warwickshire Partnership NHS Trust

Anne MacGregor

Associate Specialist, Barts Sexual Health Centre, St Bartholomew's Hospital
Honorary Professor, Centre for Neuroscience and Trauma, Barts & the London School of Medicine and Dentistry

George Rix

Chiropractor; Senior Lecturer, Anglo European College of Chiropractic

Persis Tamboly

British Acupuncture Council Member

Национален клинички центар за упатства**Serena Carville**

Senior Research Fellow/Project Manager

Elisabetta Fenu

Senior Health Economist

Norma O'Flynn

Guideline Lead

Smita Padhi

Research Fellow

Sara Buckner

Research Fellow (January–December 2011)

Zahra Naqvi

Research Fellow (January–July 2011)

Tim Reason

Health Economist

Carlos Sharpin

Information Scientist Lead/Research Fellow

NICE Проектен тим**Sharon Summers-Ma**

Associate Director

Claire Turner**Sarah Dunsdon**

Guideline Commissioning Managers

Anthony Gildea

Guideline Coordinator

Toni Tan

Technical Lead

Prashanth Kandaswamy

Health Economist

Judy McBride

Editor

Промени по печатењето

Декември 2012 год.: променети се фусотите 2 и 9.

Февруари 2012 год.: променети се фусотите 10 и 17.

Јули 2013 год.: Променето е занимањето на George Rix.

За ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки за третман и грижа за луѓе со специфични болести и состојби во NHS во Англија и во Велс.

Упатството е изработено од Националниот клинички центар за упатства, кој е базиран во Кралскиот колеџ на лекари. Центарот за соработка работеше со група здравствени професионалци (вклучувајќи консултанти, доктори од општата пракса и медицински сестри), пациенти и негуватели и технички персонал, кои ги разгледаа доказите и ги изготвија препораките. Препораките беа финализирани по консултација со јавноста.

Методите и процесот на изготвување на NICE клиничкото упатство се опишани во Прирачник за упатството.

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во NICE патеките. Ние направивме информација за јавноста која го објаснува ова упатство. Алатките кои служат да ви помогнат да го пуштите упатството во пракса и информациите за доказот на кој се заснова се исто така достапни.

Ваша одговорност

Ова упатство претставува поглед на NICE, кој дојде по внимателно разгледување на достапните докази. Се очекува здравствените професионалци целосно да го земат во предвид кога ја донесуваат нивната клиничка проценка. Како и да е, упатството не ја преминува индивидуалната одговорност на здравствените професионалци да донесуваат одлуки, соодветни на околностите кај пациентот посебно, во консултација со пациентот и/или тој што го чува или негува и да е информиран за резултатот на карактеристиките на производот на кои било лекарства што тие ги земаат во обзир.

Имплементација на ова упатство е одговорност на локалните надзорници и/или на давателите на услуги. Локалните надзорници и даватели на услугите се потсетени дека нивна одговорност е да ги имплементираат насоките, во нивната средина, во смисла на нивната обврска да се избегнат незаконски дискриминации и да имаат обзир да промовираат еднаквост на можностите. Ништо во ова упатство не треба да се интерпретира на начин кој треба да биде во спротивност со исполнувањето на тие обврски.

Издавач

Национален институт за здравје и клинички одлична пракса 2012. Сите права се зачувани. NICE издадениот материјал може да биде симнат за приватна истражувачка студија и може да биде репродуциран за едукативни и за непрофитабилни цели. Не се дозволува репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели без пишана дозвола од NICE.

Контакт NICE

Национален институт за здравје и клинички одлична пракса
(National Institute for Health and Clinical Excellence)
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk
0845 033 7780