# PRODUKTRESUMÉ

## 1. LÄKEMEDLETS NAMN

Pinex Jordgubb 24 mg/ml oral lösning

## 2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

1 ml innehåller 24 mg paracetamol.

Hjälpämnen med känd effekt: 1 ml innehåller 0,48 mg bensylalkohol, 5,44 mg propylenglykol, 1 mg natriummetabisulfit (E 223), 132,48 mg sorbitol (E 420) och ca 1,7 mg natrium.

För fullständig förteckning över hjälpämnen, se avsnitt 6.1.

## 3. LÄKEMEDELSFORM

Oral lösning.

Klar till svagt färgad lösning med jordgubbssmak.

## 4. KLINISKA UPPGIFTER

### 4.1 Terapeutiska indikationer

Symtomatisk behandling av mild till måttlig smärta och/eller feber.

### 4.2 Dosering och administreringssätt

Pinex Jordgubb 24 mg/ml oral lösning är avsett för användning hos barn.

**Dosering**
Maximal dygnsdos får ej överskridas på grund av risken för allvarlig leverskada (se avsnitt 4.4 och 4.9).

Pediatrisk population
Regelbunden dosering minimerar smärta och febersvängningar. Hos barn bör administreringen vara regelbunden, även nattetid, helst med 6 timmars intervall, eller annars med minst 4 timmars intervall.

*Den rekommenderade dygnsdosen paracetamol för barn är:*
- 10-15 mg/kg kroppsvikt var 4:e till 6:e timme, dock högst 4 gånger per dygn.

Dosen bör främst bestämmas utifrån barnets vikt. Åldersintervallen som anges nedan för respektive viktgrupp tjänar endast som vägledning.

Exempel på dosering enligt kroppsvikt och ungefärlig ålder:

| Kroppsvikt | Ålder (ca) | Dos (total dygnsdos) |
|---|---|---|
| 5-7 kg | 3-6 mån | 2,5 ml var 4-6 timme, högst 4 ggr/dygn (240 mg) |
| 7-10 kg | 6 mån-1 år | 3,5 ml var 4-6 timme, högst 4 ggr/dygn (336 mg) |
| 10-15 kg | 1-3 år | 5 ml var 4-6 timme, högst 4 ggr/dygn (480 mg) |
| 15-20 kg | 3-5 år | 7,5 ml var 4-6 timme, högst 4 ggr/dygn (720 mg) |
| 20-25 kg | 5-7 år | 10 ml var 4-6 timme, högst 4 ggr/dygn (960 mg) |
| 25-30 kg | 7-9 år | 12,5 ml var 4-6 timme, högst 4 ggr/dygn (1200 mg) |

| | | |
|---|---|---|
| 30-40 kg | 9-12 år | 15 ml var 4-6 timme, högst 4 ggr/dygn (1440 mg) |
| ≥ 40 kg | ≥ 12 år | 20 ml var 4-6 timme, högst 4 ggr/dygn (1920 mg) |

5 ml oral lösning = 120 mg paracetamol.

Patientens vårdnadshavare bör uppmanas att kontakta läkare om hög feber, tecken på infektion eller symtom kvarstår efter mer än 2 dagars behandling.

*Nedsatt njurfunktion*
Paracetamol bör användas med försiktighet hos patienter med nedsatt njurfunktion och vid allvarligt nedsatt njurfunktion rekommenderas förlängt dosintervall. Om kreatininclearance är lägre än 10 ml/min bör intervallet mellan två doser vara minst 8 timmar.

*Nedsatt leverfunktion*
Paracetamol bör användas med försiktighet hos patienter med nedsatt leverfunktion eller med Gilberts syndrom (för svår leverinsufficiens, se avsnitt 4.3).

Administreringssätt
För oral användning.

## 4.3 Kontraindikationer

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.
Svår leverinsufficiens.

## 4.4 Varningar och försiktighet

Långvarig eller frekvent användning bör undvikas. Patienter bör uppmanas att inte samtidigt ta andra läkemedel innehållande paracetamol. Intag av flera dygnsdoser vid ett administreringstillfälle kan allvarligt skada levern, i sådana fall uppstår inte medvetslöshet. Sjukvård ska dock uppsökas omedelbart. Långvarig användning, förutom under medicinsk uppsikt, kan vara skadlig. Kombination med annat antipyretikum hos ungdomar som behandlas med 60 mg/kg paracetamol per dygn är inte berättigat, förutom i fall av utebliven effekt.

Försiktighet bör iakttas vid användning av paracetamol till patienter med måttligt och svårt nedsatt njurfunktion, lindrigt till måttligt nedsatt leverfunktion (inklusive Gilberts syndrom), akut hepatit, samtidig behandling med läkemedel som påverkar leverfunktionen, glukos-6-fosfatdehydrogenasbrist, hemolytisk anemi, alkoholmissbruk, dehydrering och kronisk malnutrition (se avsnitt 4.2).

Hos patienter med glutation-utarmade tillstånd så som sepsis, malnutrition, anorexia, lågt Body Mass Index, alkoholmissbruk och njur- och leversjukdomar kan användningen av paracetamol öka risken för leversvikt och/eller metabolisk acidos (se avsnitt 4.9).

Riskerna vid överdosering är större hos patienter med icke-cirrotisk leverskada på grund av alkoholanvändning. Försiktighet ska iakttas hos patienter med kronisk alkoholism. I sådant fall ska dosen inte överstiga 2 g per dygn. Alkohol ska inte användas vid behandling med paracetamol.

Om hög feber eller tecken på en sekundär infektion uppkommer eller om symptomen kvarstår bör behandlingen omvärderas.

Efter långtidsbehandling (>3 månader) med smärtstillande läkemedel, varannan dag eller oftare, kan huvudvärk utvecklas eller förvärras. Huvudvärk som orsakas av överdosering av smärtstillande läkemedel (MOH – medication overuse headache) ska inte behandlas genom att öka dosen. I sådana fall ska behandling med smärtstillande läkemedel avbrytas efter kontakt med läkare.

Plötsligt avbrytande av långtidsbehandling, hög dos eller felaktig användning av analgetika kan leda till huvudvärk, trötthet, muskelsmärta, nervositet och autonoma symtom. Dessa utsättningssymtom är

övergående inom några dagar. Innan de gått över bör ytterligare intag av analgetika undvikas och inte återupptas utan medicinsk rådgivning.

Försiktighet bör iakttas hos astmapatienter som är känsliga för acetylsalicylsyra, då milda reaktioner av bronkospasm har rapporterats med paracetamol (korsreaktion).

Sjukvården ska omedelbart kontaktas vid överdosering, även om patienten känner sig bra, på grund av risken för irreversibel leverskada (se avsnitt 4.9).

Metabolisk acidos på grund av högt anjongap (HAGMA) till följd av pyroglutamat-relaterad acidos har rapporterats hos patienter med allvarlig sjukdom såsom svårt nedsatt njurfunktion och sepsis, eller hos patienter med malnutrition och andra orsaker till glutationbrist (t.ex. kronisk alkoholism), som behandlades med paracetamol i terapeutisk dos under en längre period eller en kombination av paracetamol och flukloxacillin. Om HAGMA till följd av pyroglutamat-relaterad acidos misstänks, rekommenderas snabb utsättning av paracetamol och noggrann övervakning. Mätningen av 5-oxoprolin i urin kan vara användbar för att identifiera pyroglutamat-relaterad acidos som bakomliggande orsak till HAGMA hos patienter med multipla riskfaktorer.

Hjälpämnen

*Bensylalkohol*
Bensylalkohol kan orsaka allergiska reaktioner.

Stora mängder bensylalkohol kan ackumuleras i kroppen och orsaka biverkningar (metabolisk acidos). Använd med försiktighet och endast om absolut nödvändigt, särskilt till patienter med nedsatt lever- eller njurfunktion och till kvinnor som är gravida eller ammar.

Används med försiktighet vid behandling över en vecka till små barn (yngre än 3 år) p.g.a. ökad risk för ackumulering.

Bensylalkohol har förknippats med allvarliga biverkningar och dödsfall hos små barn (¨gasping syndrome¨). Används med försiktighet till spädbarn (upp till 4 veckors ålder).

*Propylenglykol*
Samtidig användning av andra substrat för enzymet alkoholdehydrogenas så som etanol kan inducera allvarliga biverkningar hos nyfödda.

*Sorbitol*
Additiv effekt av samtidigt administrerade läkemedel som innehåller sorbitol (eller fruktos) och födointag av sorbitol (eller fruktos) ska beaktas.
Innehåll av sorbitol i läkemedel för oralt bruk kan påverka biotillgängligheten av andra läkemedel för oralt bruk som administreras samtidigt.
Patienter med hereditär fruktosintolerans bör inte använda detta läkemedel.
Sorbitol kan ge obehag i mage/tarm och kan ha en milt laxerande effekt.

*Natriummeta-bisulfit*
Kan i sällsynta fall ge allvarliga överkänslighetsreaktioner och kramp i luftrören.

*Natrium*
Detta läkemedel innehåller 34 mg natrium per 20 ml, motsvarande 1,7 % av WHOs högsta rekommenderat dagligt intag (2 gram natrium för vuxna).

## 4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Paracetamol metaboliseras i hög utsträckning i levern och kan därför interagera med andra läkemedel som metaboliseras via samma enzymer eller som kan hämma eller inducera dessa metabolismvägar. Kroniskt alkoholintag eller användning av substanser som inducerar leverenzymer, såsom barbiturater,

karbamazepin, fenytoin, rifampicin, isoniazid och johannesört (*Hypericum perforatum*) kan öka levertoxiciteten för paracetamol genom ökad och snabbare formation av toxiska metaboliter. Därför bör försiktighet iakttas vid samtidig behandling med enzyminducerande substanser (se avsnitt 4.9). Vid samtidig behandling med probenecid bör sänkning av dosen övervägas eftersom probenecid i det närmaste halverar clearance av paracetamol genom att hämma dess konjugering med glukuronsyra.

Salicylamid kan förlänga halveringstiden för paracetamol.

Paracetamol kan minska biotillgängligheten för lamotrigin, p.g.a. möjlig inducering av dess metabolism i levern. Effekten av lamotrigin kan därmed reduceras.

Paracetamol kan signifikant öka halveringstiden för kloramfenikol. Monitorering av plasmanivåerna av kloramfenikol rekommenderas, om paracetamol kombineras med kloramfenikolbehandling via injektion.

Absorptionshastigheten för paracetamol kan ökas av metoklopramid och domperidon. Absorptionen av paracetamol reduceras av kolestyramin. Intag av kolestyramin och paracetamol bör ske med en timmes mellanrum för att uppnå maximal effekt. Samtidigt intag av läkemedel som fördröjer magtömningen, kan fördröja absorptionen och insättande av effekten av paracetamol.

Effekten av antikoagulantia (warfarin och andra kumariner) kan förstärkas genom långvarig användning av paracetamol och därmed öka blödningsrisken. Effekten kan uppkomma redan vid dygnsdoser om 1,5-2 g paracetamol under 5-7 dagar. Enstaka doser har ingen signifikant effekt.

Försiktighet bör iakttas vid samtidig användning av paracetamol och flukloxacillin eftersom samtidigt intag har förknippats med metabolisk acidos på grund av högt anjon-gap till följd av pyroglutamatrelaterad acidos, särskilt hos patienter med riskfaktorer (se avsnitt 4.4).

Påverkan på laboratorietester
Paracetamol kan påverka urinsyratester i serum via fosforwolframsyra och blodsockertester via glukos-oxidas-peroxidas.

## 4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Graviditet
En stor mängd data på gravida kvinnor tyder inte på några missbildningar eller foster/neonatal toxicitet. Epidemiologiska studier av neurologisk utveckling hos barn som exponerats för paracetamol in utero visar inte konklusiva resultat. Paracetamol kan användas under graviditet om kliniskt behov finns. Paracetamol ska dock användas vid lägsta effektiva dos och under kortast möjliga tid med minsta möjliga frekvens.

Amning
Efter oral administrering utsöndras paracetamol i bröstmjölk i små mängder. Påverkan på det ammade barnet har ej rapporterats. Paracetamol kan användas av ammande kvinnor så länge den rekommenderade dosen ej överskrids. Vid långtidsbehandling bör försiktighet iakttas.

## 4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Detta avsnitt är inte tillämpligt för Pinex Jordgubb, som endast är avsett för användning till barn. Yrsel och synstörningar har dock rapporterats som sällsynta biverkningar för paracetamol. Paracetamol förväntas inte ha någon effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner.

## 4.8 Biverkningar

Med vanliga terapeutiska doser uppträder biverkningar sällan.

Frekvensen av biverkningar klassificeras enligt följande: Mycket vanliga (≥1/10), vanliga (≥1/100, <1/10), mindre vanliga (≥1/1 000, <1/100), sällsynta (≥1/10 000, <1/1 000), mycket sällsynta (<1/10 000), ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data).

| **Organsystem** | **Frekvens** | **Biverkning** |
|---|---|---|
| Blodet och lymfsystemet | Sällsynta | Trombocytrubbningar, störningar i stamcellernas funktion. |
| | Mycket sällsynta | Trombocytopeni, leukopeni, neutropeni och hemolytisk anemi. |
| Immunsystemet | Sällsynta | Överkänslighet (exklusive angioödem). |
| | Mycket sällsynta | Anafylaxi |
| Metabolism och nutrition | Mycket sällsynta | Hypoglykemi. |
| | Ingen känd frekvens | Metabolisk acidos på grund av högt anjongap. |
| Psykiska störningar | Sällsynta | Depression, förvirring, hallucinationer. |
| Centrala och perifera nervsystemet | Sällsynta | Tremor, huvudvärk. |
| Ögon | Sällsynta | Synstörningar. |
| Hjärtat | Sällsynta | Ödem. |
| Andningsvägar, bröstkorg och mediastinum | Mycket sällsynta | Bronkospasm |
| Magtarmkanalen | Sällsynta | Blödning, buksmärtor, diarré, illamående, kräkningar. |
| Lever och gallvägar | Sällsynta | Störningar av leverfunktionen, förhöjt levertransaminas, leversvikt, levernekros, gulsot. |
| | Mycket sällsynta | Levertoxicitet. |
| Hud och subkutan vävnad | Sällsynta | Klåda, utslag, svettningar, purpura, angioödem, urtikaria. |
| | Mycket sällsynta | Allergisk dermatit |
| Njurar och urinvägar | Mycket sällsynta | Steril pyuri (grumlig urin) och njurbiverkningar |
| Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället | Sällsynta | Yrsel (ej svindel), sjukdomskänsla, pyrexi, sedering, läkemedelsinteraktioner. |
| Skador och förgiftningar och behandlingskomplikationer | Sällsynta | Överdosering och förgiftning |

<u>Beskrivning av utvalda biverkningar</u>

Metabolisk acidos på grund av högt anjongap

Metabolisk acidos på grund av högt anjongap till följd av pyroglutamat-relaterad acidos har observerats hos patienter med riskfaktorer som använder paracetamol (se avsnitt 4.4). Pyroglutamatrelaterad acidos kan uppstå till följd av låga nivåer av glutation hos dessa patienter.

Mycket sällsynta fall av allvarliga hudreaktioner har rapporterats.

Några fall av erythema multiforme, ödem i struphuvudet, anafylaktisk chock, anemi, leverförändringar och hepatit, njurförändringar (allvarlig njurfunktionsnedsättning, interstitiell nefrit, hematuri, anures) gastrointestinala effekter och svindel har rapporterats.

Rapportering av misstänkta biverkningar
Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till (se detaljer nedan).

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala
www.lakemedelsverket.se

## 4.9 Överdosering

Det finns risk för förgiftning, i synnerhet hos äldre patienter, små barn, patienter med leversjukdom, vid kronisk alkoholism, hos patienter med kronisk malnutrition, patienter med glutation-utarmade tillstånd så som sepsis samt hos patienter som använder enzyminducerande substanser. Överdosering kan orsaka dödsfall.

Symtom
Symtomen på paracetamol-intoxikation är illamående, kräkningar, anorexi, blekhet och buksmärta och dessa symtom inträder oftast inom 24 timmar efter intag. Överdosering med 7,5 g paracetamol eller mer som engångsdos till vuxna, eller 140 mg/kg kroppsvikt som engångsdos till barn, orsakar levercytolys som kan ge fullständig och irreversibel nekros och leda till hepatocellulär insufficiens, metabolisk acidos och encefalopati, eventuellt åtföljt av koma och dödsfall. Samtidigt har ökade nivåer av levertransaminaser (ASAT, ALAT), laktatdehydrogenas och bilirubin observerats i kombination med reducerade protrombinnivåer, som kan uppträda 12-48 timmar efter administrering. Kliniska symtom på leverskada börjar vanligen märkas efter två dagar och når maximal styrka efter 4-6 dagar. Även i frånvaro av allvarlig leverskada kan akut njursvikt med nekros i njurtubuli förekomma. Andra symtom på överdos med paracetamol, som ej är relaterade till levern, är hjärtmuskelstörningar och pankreatit.

Akutbehandling
- Omedelbar inläggning på sjukhus.
- Innan behandling påbörjas tas så fort som möjligt ett blodprov för bestämning av den initiala plasmakoncentrationen av paracetamol.
- Snabbt avlägsnande av intagen produkt genom magtömning, följt av administrering av aktivt kol (adsorbent) och natriumsulfat (laxativ).
- Behandlingen består av intravenös eller oral administrering av antidot N-acetylcystein inom 10 timmar efter överdoseringen. N-acetylcystein kan även ges efter 10 timmar, men i sådana fall ska behandlingen pågå under längre tid.
- Symtomatisk behandling.
- Levertest bör göras i början av behandlingen och sedan upprepas var 24:e timme. I de flesta fall återgår levertransaminaserna till normala nivåer inom 1-2 veckor och leverfunktionen återhämtar sig helt. I mycket sällsynta fall kan dock levertransplantation krävas.

Användning av N-acetylcystein kan också vara gynnsamt vid behandling av paracetamolinducerad metabol acidos.

## 5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

### 5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Analgetika och antipyretika, anilider. ATC-kod: N02BE01

Paracetamol har både analgetiska och antipyretiska egenskaper. Det saknar anti-inflammatorisk effekt. Mekanismen bakom den analgetiska effekten är inte helt känd. Paracetamol kan verka huvudsakligen genom att hämma cyklooxygenas som är ett viktigt enzym i prostaglandinsyntesen. Cyklooxygenas i CNS är mer känsligt för paracetamol än perifert cyklooxygenas och det förklarar varför paracetamol har analgetisk och antipyretisk effekt. Paracetamols antipyretiska effekt uppkommer förmodligen genom att det verkar centralt på hypotalamus värmereglerande centrum.

### 5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Absorption
Paracetamol absorberas snabbt och nästan fullständigt efter peroral tillförsel. Maximala plasmakoncentrationen uppnås efter 30 min till 2 timmar.

Distribution
Paracetamol distribueras snabbt till alla vävnader. Koncentrationerna är jämförbara i blod, saliv och plasma. Distributionsvolymen är ca 1 1/kg kroppsvikt. Vid terapeutiska doser är proteinbindningen försumbar.

Metabolism
Hos vuxna metaboliseras paracetamol främst i levern via två större metabolismvägar: till glukuronsyra (ca 60 %) och till svavelsyrakonjugat (ca 35 %). Den senare vägen mättas snabbt vid doser som överstiger de terapeutiska doserna. En mindre väg katalyseras av cytokrom P450 och ger upphov till bildning av en intermediär reagens (N-acetyl-p-bensokinoneimin), som vid normal användning snabbt detoxifieras genom glutation och utsöndras med urinen, efter konjugering med cystein (ca 3 %) och merkaptopursyra. Hos nyfödda och barn under 12 år är formering av svavelsyrakonjugat den huvudsakliga elimineringsvägen och glukuronidering är mindre omfattande än hos vuxna. Total elimination hos barn är jämförbar med den hos vuxna på grund av en ökad kapacitet för formering av svavelsyrakonjugat.
Eliminering
Eliminering sker väsentligen via urinen. 90 % av den intagna dosen utsöndras via njurarna inom 24 timmar, främst som glukuronid (60-80 %) och sulfatkonjugat (20-30 %). Mindre än 5 % utsöndras i oförändrad form. Elimineringshalveringstiden är cirka 2 timmar.
Vid njur- eller leverinsufficiens som följd av överdosering och hos nyfödda är halveringstiden fördröjd. Den maximala effekten är ekvivalent med plasmakoncentrationer. I fall av allvarlig njurinsufficiens (kreatininclearance < 10 ml/min) är eliminering av paracetamol och dess metaboliter fördröjd.
Kapaciteten för konjugering hos äldre är oförändrad.

### 5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

I djurstudier på råtta och mus avseende akut, subkronisk och kronisk toxicitet av paracetamol har gastrointestinala skador, förändringar i blodvärdena, degeneration av lever- och njurparenkym samt nekros observerats. Dessa förändringar kan dels hänföras till verkningsmekanismen och dels till metabolismen av paracetamol. Metaboliterna som troligtvis orsakar de toxiska effekterna och organförändringar har också återfunnits i människa. Därutöver har mycket sällsynta fall av reversibel, aggressiv, kronisk hepatit observerats vid långtidsbehandling (t.ex. 1 år) med maximala terapeutiska doser. Vid subtoxiska doser kan toxiska symtom uppträda efter en behandlingsperiod på 3 veckor. Paracetamol ska därför ej administreras under lång tid eller i höga doser.

Omfattande studier har inte visat några tecken på relevant genotoxisk risk med paracetamol i terapeutiska, dvs. icke-toxiska, doser.

Långtidsstudier på råtta och mus har inte visat tecken på relevanta karcinogena effekter vid icke-levertoxiska doser av paracetamol.

Paracetamol passerar över placentabarriären.
Djurstudier och klinisk erfarenhet har inte indikerat teratogen effekt.

Det saknas konventionella reproduktions- och utvecklingstoxikologiska studier som är utförda enligt gällande riktlinjer.

## 6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

### 6.1 Förteckning över hjälpämnen

Glycerol
Sorbitol, flytande (icke-kristalliserad) (E 420)
Povidon K-30
Natriumcitrat
Kaliumsorbat
Citronsyramonohydrat
Natriummetabisulfit (E 223)
Sackarinnatrium
Vatten

*Jordgubbssmak:*
Naturliga smakämnen
Artificiella smakämnen
Propylenglykol
Bensylalkohol
Natriumcitrat

### 6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

### 6.3 Hållbarhet

4 år.

### 6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Inga särskilda förvaringsanvisningar.

### 6.5 Förpackningstyp och innehåll

Bärnstensfärgad glasflaska med vitt, barnskyddande skruvlock (HDPE/PP-lock) med en integrerad adaptor (PE) till doseringsmåttet.
Dosmått medföljer (HPDE/PP).

*Förpackningsstorlekar*:
60 ml, 100 ml, 120 ml, 150 ml, 200 ml, 300 ml och 1000 ml.

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

### 6.6 Särskilda anvisningar för destruktion

Inga särskilda anvisningar för destruktion.

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar

## 7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Actavis Group PTC ehf.
Dalshraun 1
220 Hafnarfjordur
Island

## 8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

43554

## 9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Datum för det första godkännandet: 2011-06-23
Datum för den senaste förnyelsen: 2015-12-11

## 10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

2025-02-06