

ZĀĻU APRAKSTS

1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Alfuzosin-Teva 10 mg ilgstošās darbības tabletes

2. KVALITATĪVAIS UN KVANTITATĪVAIS SASTĀVS

Katra ilgstošās darbības tablete satur 10 mg alfuzosīna hidrohlorīda (*alfuzosini hydrochloridum*).

Palīgviela ar zināmu iedarbību

Katra tablete satur 8 mg laktozes monohidrāta.

Pilnu palīgvielu sarakstu skatīt 6.1. apakšpunktā.

3. ZĀĻU FORMA

Ilgstošās darbības tablete.

Baltas, apaļas tabletes ar noapaļotām malām.

4. KLĪNISKĀ INFORMĀCIJA

4.1. Terapeitiskās indikācijas

Labdabīgas prostatas hiperplāzijas (LPH) funkcionālu simptomu ārstēšanai.

4.2. Devas un lietošanas veids

Devas

Pieaugušie

Ieteicamā deva ir viena 10 mg tablete dienā, ko lieto pēc ēdienreizes.

Nieru darbības traucējumi

Pacientiem ar viegliem līdz vidēji smagiem nieru darbības traucējumiem (kreatinīna klīrenss > 30 ml/min) terapiju ir ieteicams sākt ar mazāku devu, kas jāpalielina līdz 10 mg atkarībā no klīniskās atbildes reakcijas.

Alfuzosin-Teva 10 mg ilgstošās darbības tabletes nedrīkst lietot pacienti ar smagu nieru mazspēju (kreatinīna klīrenss < 30 ml/min), jo šai pacientu grupai nav pieejami dati par klīnisko drošumu (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Aknu darbības traucējumi

Pacientiem ar viegliem līdz vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem Alfuzosin-Teva ilgstošās darbības tabletes nav ieteicams lietot.

Pēc rūpīgas medicīniskās izmeklēšanas, iespējams, ka piemērota būs citu zāļu lietošana, kas satur mazāku alfuzosīna hidrohlorīda devu. Šajā gadījumā ievērojiet norādījumus par attiecīgo zāļu devām.

Pacientiem ar smagiem aknu darbības traucējumiem alfuzosīna 10 mg ilgstošās darbības tabletes ir kontraindicētas (skatīt 4.3. apakšpunktu).

Alfuzosīna 10 mg ilgstošās darbības tabletes nedrīkst dalīt, lai sasniegtu mazāku devu pacientiem ar viegliem vai vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem. Jāizmanto zāles, kas satur mazāku devu. Lietošanas norādījumus skatiet attiecīgajā produkta informācijā.

Pediatriskā populācija

Alfuzosīna efektivitāte bērniem vecumā no 2 līdz 16 gadiem nav pierādīta (skatīt 5.1. apakšpunktu). Tādēļ alfuzosīns nav indicēts lietošanai pediatriskajā populācijā.

Lietošanas veids

Iekšķīgai lietošanai.

Ilgstošās darbības tabletes jānorij, uzdzerot pietiekamu daudzumu šķidruma (piemēram, glāzi ūdens). Tabletes nedrīkst sasmalcināt, sakošļāt vai sadalīt (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Pirmā deva jālieto vakarā pirms gulētiešanas. 10 mg ilgstošās darbības tablete jālieto uzreiz pēc vienas un tās pašas ēdienreizes katru dienu.

4.3. Kontrindikācijas

- Paaugstināta jutība pret alfuzosīnu, citiem hinazolīniem (piemēram, terazosīnu, doksazosīnu) vai jebkuru no 6.1. apakšpunktā uzskaitītajām palīgvielām.
- Klīniski stāvokļi ar ortostatisku hipotensiju.
- Smagi aknu darbības traucējumi.
- Kombinācija ar citiem alfa-blokatoriem (skatīt 4.5. apakšpunktu).

4.4. Īpaši brīdinājumi un piesardzība lietošanā

Pirms terapijas uzsākšanas ar alfuzosīnu pacienti ir jāizmeklē, lai izslēgtu citus stāvokļus, kas var izraisīt LPH līdzīgus simptomus. Pirms terapijas un regulāri pēc tam jāveic digitālā taisnās zarnas izmeklēšana un, ja nepieciešams, prostatas specifiskā antigēna (PSA) noteikšana.

Tāpat, kā lietojot visus alfa-1 blokatorus, dažiem pacientiem dažu stundu laikā pēc zāļu lietošanas, īpaši tiem, kuri saņem antihipertensīvos medikamentus, var attīstīties ortostatiska hipotensija ar vai bez simptomiem (reibonis, nogurums, svīšana). Šajā gadījumā pacientam jāapguļas, kamēr simptomi pilnīgi izzūd. Šīs reakcijas parasti ir pārejošas, rodas ārstēšanas sākumā, un parasti ārstēšana nav jāpārtrauc.

Pēcreģistrācijas periodā ir ziņots par izteiktu asinsspiediena pazemināšanos pacientiem ar jau esošiem riska faktoriem (tādiem kā sirds slimība un/ vai vienlaicīga ārstēšana ar antihipertensīviem līdzekļiem)(skatīt 4.8.apakšpunktu).

Gados vecākiem pacientiem var būt augstāks hipotensijas un ar to saistīto blakusparādību attīstības risks.

Pacients ir jāinformē par šādu gadījumu iespējamību.

Alfuzosīna lietošana nav ieteicama pacientiem ar viegliem vai vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem.

Alfuzosin-Teva 10 mg ilgstošās darbības tabletes nedrīkst lietot pacienti ar smagu nieru mazspēju (kreatinīna klīrenss < 30 ml/min), jo par šo pacientu grupu nav pieejami dati par klīnisko drošumu.

Piesardzība jāievēro, lietojot alfuzosīnu pacientiem ar simptomātisku ortostatisku hipotensiju vai pacientiem, kuri tiek ārstēti ar antihipertensīvām zālēm vai nitrātiem. Reguāri jākontrolē asinsspiediens, īpaši ārstēšanas sākumā (skatīt 4.5. apakšpunktu).

Piesardzība jāievēro, lietojot alfuzosīnu pacientiem, kuriem alfa-1-blokatori ir izraisījuši izteiktu hipotensiju.

Tāpat kā visus alfa-1 receptoru blokatorus, arī alfuzosīns ar piesardzību jālieto pacientiem ar akūtu sirds mazspēju.

Sirds slimniekiem jāturpina koronāro artēriju nepietiekamības terapija, ņemot vērā, ka vienlaicīga nitrātu un alfuzosīna lietošana var paaugstināt hipotensijas risku (skatīt 4.5. apakšpunktu). Ja novēro stenokardijas atgriešanos vai tā paasinās, alfuzosīna lietošana jāpārtrauc.

Pacientiem ar iedzimtu QTc intervāla pagarināšanos, zināmu iegūtu QTc intervāla pagarināšanās vēsturi, vai pacientiem, kuri lieto zāles, kas pagarina QTc intervālu, pirms alfuzosīna lietošanas vai tā lietošanas laikā, ir jānovērtē veselības stāvoklis.

Jāizvairās no alfuzosīna vienlaicīgas lietošanas ar spēcīgiem CYP3A4 inhibitoriem (piemēram, itraconazolu, ketokonazolu, proteāzes inhibitoriem, klaritromicīnu, telitromicīnu un nefazodonu) (skatīt apakšpunktu 4.5). Alfuzosīnu nedrīkst lietot kopā ar CYP3A4 inhibitoriem, kas, kā zināms, pagarina QTc intervālu (piemēram, itraconazolu un klaritromicīnu), un, ja tiek uzsākta ārstēšana ar šādām zālēm, ieteicams uz laiku pārtraukt ārstēšanu ar alfuzosīnu.

Alfuzosīns, tāpat kā citi alfa adrenerģisko receptoru antagonisti, ir saistīts ar priapismu (noturīga, sāpīga dzimumlocekļa erekcija, kas nav saistīta ar seksuālo aktivitāti). Tā kā šis stāvoklis var izraisīt paliestošu impotenci, ja vien netiek veikta pienācīga ārstēšana, pacienti jābrīdina par šī stāvokļa nopietnību (skatīt 4.8. apakšpunktu).

Pacienti jāinformē, ka tabletes jānorij veselas. Jāizvairās no cita veida lietošanas, piemēram, sasmalcināšanas, sadrupināšanas, dauzīšanas, košļāšanas. Nepareiza lietošana var izraisīt nevēlamu aktīvās vielas atbrīvošanos un absorbciju, un līdz ar to iespējamās agrīnas blakusparādības.

Palīgviela(s)

Laktoze

Šīs zāles satur laktozi. Šīs zāles nevajadzētu lietot pacientiem ar retu iedzimtu galaktozes nepanesību, ar pilnīgu laktāzes deficītu vai glikozes – galaktozes malabsorbciju.

4.5. Mijiedarbība ar citām zālēm un citi mijiedarbības veidi

Kontrindicētas kombinācijas

Alfa-1 receptoru blokatori: Alfuzosīna vienlaicīga lietošana ar citiem alfa-1 blokatoriem ir kontrindicēta, jo tas palielina smagas ortostatiskas hipotensijas risku (skatīt 4.3. apakšpunktu).

Kombinācijas, kuru lietošana nav ieteicama:

Spēcīgi CYP3A4 inhibitori: tādi kā itraconazols, ketokonazols, proteāzes inhibitori (kā ritonavīrs), klaritromicīns, eritromicīns, telitromicīns un nefazodons, jo paaugstinās alfuzosīna līmenis asinīs (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Kombinācijas, kas jāņem vērā

Antihipertensīvie līdzekļi, nitrāti: nav ieteicama šo zāļu vienlaicīga lietošana ar alfuzosīnu, jo tas palielina hipotensijas risku (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Vispārējās anestēzijas līdzekļu ievadīšana pacientiem, kuri lieto alfuzosīnu, var izraisīt asinsspiediena nestabilitāti, piemēram, izteiktu hipotensiju. Ārstēšanu ar alfuzosīnu ieteicams pārtraukt 24 stundas pirms vispārējās anestēzijas.

4.6. Fertilitāte, grūtniecība un barošanas ar krūti periods

Nav piemērojams, jo šīs zāles ir paredzētas tikai vīriešiem.

4.7. Ietekme uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus

Nav veikti pētījumi par ietekmi uz spējām vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus. Iespējamās tādas blakusparādības kā reibonis vai astēnija, it īpaši terapijas sākumā. Vadot transportlīdzekļus un apkalpojot mehānismus, tas jāņem vērā.

4.8. Nevēlamās blakusparādības

Tālāk minētās blakusparādības uzskaitītas atbilstoši orgānu sistēmu klasifikācijai un absolūtajam sastopamības biežumam. Biežums ir definēts sekojoši: ļoti bieži ($\geq 1/10$), bieži ($\geq 1/100$ līdz $< 1/10$), retāk ($\geq 1/1\ 000$ līdz $< 1/100$), reti ($\geq 1/10\ 000$ līdz $< 1/1\ 000$), ļoti reti ($< 1/10\ 000$), nav zināmi (nevar noteikt pēc pieejamiem datiem).

Orgānu sistēmu klasifikācija	Bieži	Retāk	Ļoti reti	Nav zināmi
Asins un limfātiskās sistēmas traucējumi				Neitropēnija Trombocitopēnija
Nervu sistēmas traucējumi	Reibonis/ģībonis, galvassāpes, vertigo	Sinkope, miegainība		Insults pacientiem, kuriem ir smadzeņu asinsrites traucējumi
Acu bojājumi		Redzes traucējumi		Intraoperatīvs kustīgās varavīksnenes sindroms (IKVS) (skatīt 4.4. apakšpunktu)
Sirds funkcijas traucējumi		Tahikardija, sirdsklauves	Stenokardijas paasināšanās vai atkārtošanās, pacientiem ar iepriekš esošu koronāro slimību (skatīt 4.4. apakšpunktu)	Ātriju fibrillācija
Asinsvadu sistēmas traucējumi	Ortostatiska (posturālā) hipotensija (sākotnēji, galvenokārt saistīta ar pārāk lielu devu, vai arī, ja terapiju atsāk pēc īslaicīga terapijas	Karstuma viļņi		

	pārtraukuma) (skatīt 4.4. apakšpunktu)			
Elpošanas sistēmas traucējumi, krūšu kurvja un videnes slimības		Rinīts		
Kuņģa-zarnu trakta traucējumi	Slikta dūša, sāpes vēderā, caureja, sausa mute	Vemšana		
Aknu un/vai žults izvades sistēmas traucējumi				Aknu šūnu bojājums, holestātiska aknu slimība
Ādas un zemādas audu bojājumi		Ādas izsitumi, nieze	Angioedēma, nātrene	
Reproduktīvās sistēmas traucējumi un krūts slimības				Priapisms
Vispārēji traucējumi un reakcijas ievadīšanas vietā	Astēnija, savārgums	Tūska, sāpes krūšu kurvī (skatīt 4.4. apakšpunktu)		

Ziņošana par iespējamām nevēlamām blakusparādībām

Ir svarīgi ziņot par iespējamām nevēlamām blakusparādībām pēc zāļu reģistrācijas. Tādējādi zāļu ieguvuma/riska attiecība tiek nepārtraukti uzraudzīta. Veselības aprūpes speciālisti tiek lūgti ziņot par jebkādam iespējamām nevēlamām blakusparādībām Zāļu valsts aģentūrai, Jersikas ielā 15, Rīgā, LV 1003. Tīmekļa vietne: www.zva.gov.lv

4.9. Pārdozēšana

Pārdozēšanas gadījumā pacients jāievieto slimnīcā, jānovieto guļus stāvoklī un jāveic tradicionāla hipotensijas ārstēšana.

Smagas hipotensijas gadījumā, piemērota var būt ārstēšana ar vazokonstriktoru, kas iedarbojas tieši uz asinsvadu muskuļu šķiedrām.

Jāapsver kuņģa skalošana un/vai aktivētās ogles lietošana. Alfuzosīnu ir grūti izvadīt ar dialīzi, jo tas stipri saistās ar olbaltumvielām.

5. FARMAKOLOĢISKĀS ĪPAŠĪBAS

5.1. Farmakodinamiskās īpašības

Farmakoterapeitiskā grupa: alfa-1 adrenoreceptoru antagonists.

ATĶ kods: G04CA01

Alfuzosīns ir racēmisks maisījums, perorāls kvinazolīna atvasinājums, kas selektīvi bloķē postsinaptiskos alfa-1 adrenoreceptorus.

In vitro farmakoloģiskajos pētījumos pierādīta alfuzosīna selektivitāte pret alfa-1 adrenoreceptoriem urīnpūšļa trijstūrī, urīnizvadkanālā un prostatā.

LPH klīniskās izpausmes ir saistītas ar infravesikālu obstrukciju, kuras mehānisms ietver gan anatomiskus (statiskos), gan funkcionālos (dinamiskos) faktorus. Obstrukcijas funkcionālā sastāvdaļa ir atkarīga no prostatas gludās muskulatūras kontrakcijas, ko mediē alfa-1 adrenoreceptori: alfa-1 adrenoreceptoru aktivācija stimulē gludo muskuļu kontrakciju, tādējādi paaugstinot prostatas, prostatas kapsulas, prostatas urīnizvadkanāla un urīnpūšļa kakla tonusu un attiecīgi palielinot pretestību pret izplūdi no urīnpūšļa, kas izraisa izplūdi un, iespējams, sekundāru urīnpūšļa nestabilitāti.

Alfa blokāde samazina infravesikālo obstrukciju, tieši iedarbojoties uz prostatas gludajiem muskuļiem, samazinot pretestību urīnpūšļa plūsmai un ļaujot LPH pacientiem labāk urinēt.

In vivo pētījumi ar dzīvniekiem liecina, ka alfuzosīns samazina urīnizvadkanāla spiedienu un līdz ar to arī rezistenci pret urīna plūsmu urinēšanas laikā. Turklāt alfuzosīns vieglāk inhibē urīnizvadkanāla hipertensīvo reakciju nekā asinsvadu muskuļa, parādot funkcionālu uroselektivitāti pie samāņas esošām normotensīvām žurkām, samazinot urīnizvadkanāla spiedienu devās, kas neietekmē asinsspiedienu.

Cilvēkam alfuzosīns uzlabo urīna izvadīšanu, mazinot urīnizvadkanālā tonusu un pretestību izplūdei no urīnpūšļa un uzlabojot urīnpūšļa iztukšošanu.

Ar alfuzosīnu ārstētiem pacientiem akūtu urīna retenci novēroja retāk nekā neārstētiem pacientiem.

Ar placebo kontrolētos pētījumos pacientiem ar LPH alfuzosīns:

- būtiski palielināja maksimālo plūsmas ātrumu (Q_{max}) pacientiem, kuriem Q_{max} ir mazāks par 15 ml/s, - vidēji par 30%. Šo uzlabošanu novēroja jau pēc pirmās devas lietošanas;
- būtiski mazināja detrusora muskuļa spiedienu un palielināja tilpumu, kas radīja stipru vajadzību urinēt;
- būtiski mazināja atlieku urīna tilpumu.

Ietekme uz maksimālo plūsmu saglabājas 24 stundas pēc zāļu lietošanas.

Skaidri pierādīts, ka šī urodinamiskā iedarbība mazina apakšējo urīnceļu simptomus (AUCS), t. i., pildīšanās (kairinājuma), kā arī urinēšanas (obstruktīvos) simptomus.

Ar alfuzosīnu ārstētiem pacientiem tiek novērots mazāks akūtas urīna aiztures biežums nekā neārstētam pacientam.

Dubultmaskētā, placebo kontrolētā pētījumā, kurā piedalījās 357 pacienti ar akūtu urīna aizturi, kas ir sekundāra labdabīgai prostatas hiperplāzijai, 10 mg alfuzosīna dienā uzlaboja spontānas urinēšanas iznākumu vīriešiem pēc katetra izņemšanas 2-3 dienu laikā: 146 spontānas iztukšošanas (61,9%) alfuzosīna grupā, salīdzinot ar 58 (47,9%) placebo grupā ($p=0,012$).

Pediātriskā populācija

Alfuzosīns nav indicēts lietošanai pediātriskajā populācijā (skatīt 4.2. apakšpunktu).

Alfuzosīna hidrohlorīda efektivitāte nav pierādīta divos pētījumos, kas veikti ar 197 pacientiem vecumā no 2 līdz 16 gadiem, kuriem neiroloģisku iemeslu dēļ ir paaugstināts *m. detrusor* noplūdes punkta spiediens (*leak point pressure* - $LPP \geq 40$ cm H₂O). Pacientus ārstēja ar alfuzosīna hidrohlorīdu pa 0,1 mg/kg dienā vai pa 0,2 mg/kg dienā, izmantojot pielāgotas pediātriskās zāļu formas.

5.2. Farmakokinētiskās īpašības

Terapeitiskās devas robežās, alfuzosīnam piemīt lineāra farmakokinētika. Maksimālā koncentrācija plazmā tiek sasniegta 5 stundās pēc lietošanas. Kinētiskais profils raksturojas ar plašām individuālajām plazmas koncentrācijas atšķirībām. Lietojot zāles vienlaicīgi ar ēdienu, palielinās absorbcija.

Metaboliskā mijiedarbība

CYP3A4 ir galvenais aknu izoenzīms, kas iesaistīts alfuzosīna metabolismā. Ketokonazols ir spēcīgs CYP3A4 inhibitors. Atkārtotas 200 mg ketokonazola dienas devas 7 dienas izraisīja $C_{\max}$ palielināšanos 2,11 reizes un AUC_{final} palielināšanos 2,46 reizes, lietojot 10 mg alfuzosīna vienu reizi dienā ēdienreizes laikā. Citi parametri, piemēram, $t_{\max}$ un $t_{1/2}$, netika mainīti. Atkārtota 400 mg ketokonazola ievadīšana 8 dienas palielināja alfuzosīna $C_{\max}$ 2,3 reizes un AUC_{final} un AUC attiecīgi 3,2 un 3 reizes (skatīt 4.4. un 4.5. apakšpunktu).

Uzsūkšanās

Pēc pirmās devas (pēc ēšanas), vidējā koncentrācija plazmā bija 7,72 ng/ml, AUC_{inf} bija 127 ng x stundas/ml (pēc ēšanas) un $t_{\max}$ bija 6,69 stundas (pēc ēšanas). Miera stāvoklī (pēc ēšanas), vidējais AUC devu intervālā (AUC_{T}) bija 145 ng x stundas/ml, vidējais $C_{\max}$ bija 10,6 ng/nl un $C_{\min}$ bija 3,23.

Izkliede

Aptuveni 90 % alfuzosīna saistās ar plazmas olbaltumvielām. Alfuzosīna izplatības tilpums veseliem brīvprātīgajiem bija 2,5 l/kg. Ir pierādīts, ka, salīdzinājumā ar plazmu, tas no sākuma izplatās prostatā.

Eliminācija

Šķietamais eliminācijas pusperiods ir aptuveni 5 stundas. Alfuzosīns lielā mērā tiek metabolizēts aknās (dažādos veidos), metabolīti izdalās caur nierēm un, iespējams, arī ar žulti. 75 – 91% no iekšķīgi lietotas devas izdalās ar izkārnījumiem, no kuriem 35% neizmainītā veidā un pārējais metabolītu veidā, kas liecina par nelielu izdalīšanos ar žulti, apmēram 10% no lietotās devas izdalās ar urīnu neizmainītā veidā.

Nieru darbības traucējumi

Pacientiem ar nieru darbības traucējumiem neatkarīgi no tā, vai viņiem tiek veikta dialīze, palielinās klīrenss un izplatības tilpums, kas, iespējams, ir saistīts ar samazinātu saistīšanos ar olbaltumvielām. Neskatoties uz to, eliminācijas pusperiods nemainās. Šīs farmakokinētiskā profila izmaiņas netiek uzskatītas par klīniski nozīmīgām. Šī iemesla dēļ pacientiem ar viegliem vai vidēji smagiem nieru darbības traucējumiem (kreatinīna klīrenss > 30 ml/min) (skatīt arī 4.2. un 4.4. apakšpunktu).

Aknu darbības traucējumi

Pacientiem ar smagiem aknu darbības traucējumiem ir pagarināts eliminācijas pusperiods. Maksimālā koncentrācija plazmā ir dubultota un biopieejamība pieaug salīdzinājumā ar jauniem, veseliem brīvprātīgajiem. Alfuzosīna 10 mg ilgstošās iedarbības tabletes ir kontrindicētas aknu mazspējas gadījumā (skatīt 4.3. apakšpunktu)

Hroniska sirds mazspēja

Hroniska sirds mazspēja neietekmē alfuzosīna farmakokinētisko profilu.

Gados vecāki pacienti

Salīdzinājumā ar veseliem, vidēja vecuma brīvprātīgajiem, gados vecākiem pacientiem farmakokinētiskie rādītāji ($C_{\max}$ un AUC) nav paaugstināti.

5.3. Preklīniskie dati par drošumu

Ne-klīniskajos standartpētījumos iegūtie dati par genotoksicitāti, iespējamu kancerogenitāti un toksisku ietekmi uz reproduktivitāti neliecina par īpašu risku vīriešiem.

6. FARMACEITISKĀ INFORMĀCIJA

6.1. Palīgvielu saraksts

Laktozes monohidrāts
Hipromeloze (E464)
Povidons K25
Magnija stearāts

6.2. Nesaderība

Nav piemērojama.

6.3. Uzglabāšanas laiks

3 gadi.

Pudelītes (ABPE):
uzglabāšanas laiks pēc pirmās atvēršanas – 1 gads.

6.4. Īpaši uzglabāšanas nosacījumi

Uzglabāt temperatūrā līdz 30°C.
Blisteri uzglabāt ārējā iepakojumā, lai to pasargātu no gaismas.

6.5. Iepakojuma veids un saturs

10, 28, 30, 50, 90 vai 100 tabletes blisteru iepakojumos (PVH/PVDH/Alumīnija) vai 100 tabletes pudelītē (ABPE).
Visi iepakojuma lielumi tirgū var nebūt pieejami.

6.6. Īpaši norādījumi atkritumu likvidēšanai

Nav īpašu prasību.

7. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKS

Teva Pharma B.V.
Swensweg 5
2031 GA Haarlem
Nīderlande

8. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS

07-0219

9. PIRMĀS REĢISTRĀCIJAS/PĀRREĢISTRĀCIJAS DATUMS

Reģistrācijas datums: 2007. gada 30. jūlijs
Pēdējās pārreģistrācijas datums: 2010. gada 26. novembris

10. TEKSTA PĀRSKATĪŠANAS DATUMS

10/2022