

1. LEGEMIDLETS NAVN

Furosemide Baxter 10 mg/ml injeksjonsvæske, oppløsning

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

1 ml oppløsning inneholder 10 mg furosemid.

2 ml steril injeksjonsvæske, oppløsning inneholder 20 mg furosemid.

5 ml steril injeksjonsvæske, oppløsning inneholder 50 mg furosemid.

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Injeksjonsvæske, oppløsning.

En gjennomsiktig og fargeløs oppløsning, i alt vesentlig uten synlige partikler.

pH for oppløsningen er mellom 8,00 og 9,30.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjoner

Furosemide Baxter 10 mg/ml injeksjonsvæske, oppløsning, brukes til håndtering av væskeretensjon og håndtering av mild til moderat hypertensjon, som enten forekommer alene eller med en annen tilstand.

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Generelt: Dosen som brukes må være den laveste effektive dosen som gir ønsket effekt.

Administrasjonsmåte: intravenøst eller intramuskulært

Furosemid gis intravenøst kun når peroral administrasjon ikke er gjennomførbar eller er ineffektiv (f.eks. ved svekket tarmabsorpsjon) eller hvis en rask effekt er nødvendig. Dersom det benyttes intravenøs behandling, anbefales det å bytte over til peroral behandling så snart som mulig.

Intravenøs furosemid må alltid injiseres eller infunderes langsomt; en hastighet på 4 mg per minutt må ikke overskrides. Den diuretiske effekten til Furosemide Baxter 10 mg/ml injeksjonsvæske, oppløsning, er proporsjonal med dosen.

Hos pasienter med alvorlig nedsatt nyrefunksjon (serumkreatinin >5 mg/dl) anbefales det at en infusjonsrate på 2,5 mg per minutt ikke overskrides.

Intramuskulær administrasjon må begrenses til spesielle tilfeller når verken peroral eller intravenøs administrasjon er mulig. Det må gjøres oppmerksom på at intramuskulær injeksjon ikke egner seg for behandling av akutte tilstander slik som lungeødem.

For å oppnå optimal effekt og undertrykke motregulering er kontinuerlig infundering med furosemid generelt foretrukket over gjentatte bolusinjeksjoner. Der kontinuerlig furosemidinfusjon ikke er mulig for oppfølgingsbehandling etter én eller flere akutte bolusdoser, foretrekkes et oppfølgingsregime med lave doser gitt med korte intervaller (ca. 4 timer) over et regime med høye bolusdoser med lengre intervaller.

Doser på 20 til 50 mg intramuskulært eller intravenøst kan gis til å begynne med. Dersom det er nødvendig med høyere doser, bør de gis i økende trinn på 20 mg og ikke oftere enn annenhver time. Dersom høyere doser enn 50 mg er påkrevd, anbefales det at de gis via langsom intravenøs infusjon.

Anbefalt maksimal døgndose av furosemidadministrasjon er 1500 mg. For informasjon om håndtering og fortynning, se pkt. 6.6 Instruksjoner for bruk/håndtering.

Barn:

Parenterale doser for barn er mellom 0,5 og 1,5 mg/kg kroppsvekt daglig opp til maksimalt samlet daglig dose på 20 mg.

Eldre:

Hos eldre elimineres furosemid generelt saktere. Dosen skal titreres inntil ønsket respons oppnås.

4.3 Kontraindikasjoner

Pasienter med hypovolemi eller dehydrering, anuri eller nyresvikt med anuri som ikke responderer på furosemid, nyresvikt som et resultat av forgiftning med nefrotoksiske eller hepatotoksiske agens eller nyresvikt assosiert med leverkoma, alvorlig hypokalemi, alvorlig hyponatremi, pre-komatøse og komatøse stadier assosiert med hepatisk encefalopati og ammende kvinner.

Overfølsomhet overfor furosemid eller overfor noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1. Pasienter som er allergiske overfor sulfonamider kan vise kryssallergi overfor furosemid.

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

For kraftig diurese kan føre til ortostatisk hypotensjon eller akutte hypotensive episoder.

Der det er indisert skal det igangsettes tiltak for å korrigere hypotensjon eller hypovolemi før behandlingen påbegynnes.

Regelmessig monitorering av serumnatrium, -kalium og kreatinin anbefales vanligvis under furosemidbehandling, særlig tett monitorering kreves hos pasienter med høy risiko for å utvikle elektrolyttforstyrrelser eller i tilfelle av betydelig ekstra væsketap.

Hypovolemi eller dehydrering og enhver betydelig elektrolytt- og syre-base-forstyrrelse må korrigeres. Dette kan kreve midlertidig seponering av furosemid.

Urinmengden skal kontrolleres. Hos pasienter med partiell obstruksjon av urinstrømmen kan økt urinproduksjon provosere eller forverre plagene. Derfor kreves nøye overvåking av disse pasientene. Pasienter med partiell obstruksjon av urinstrømmen, f.eks. pasienter med prostatahypertrofi eller svekket miksjon, har økt risiko for å utvikle akutt retensjon og krever nøye overvåking.

Særdeles nøye overvåking er nødvendig for:

- pasienter med hypotensjon
- pasienter som utsettes for stor risiko ved et eventuelt kraftig blodtrykksfall
- pasienter med latent eller manifestert diabetes. Ved diabetes mellitus kan furosemid gjøre det nødvendig å kontrollere tilstanden med hjelp av hypoglykemiske legemidler.
- pasienter med urinsyregikt
- pasienter med hepatorenalt syndrom
- pasienter med hypoproteinemi, f.eks. assosiert med nefrittisk syndrom (effekten av furosemid kan svekkes og dens ototoksisitet forsterkes). Forsiktig dosetitrering er nødvendig.
- premature spedbarn (mulig utvikling av nefrokalsinose, nefrolitiasis; nyrefunksjonen må monitoreres og renal ultralyd utføres).

Bruk av diuretika anses som utrygt ved akutt porfyri og forsiktighet må derfor utvises.

Samtidig bruk med risperidon

I placebokontrollerte studier med eldre, demente pasienter ble det sett høyere mortalitet hos de som fikk både furosemid og risperidon samtidig sammenlignet med de som fikk enten risperidon eller furosemid alene. Forsiktighet skal utvises og nytten veies opp mot risikoen før det besluttet å gi denne kombinasjonen. Dehydrering skal unngås.

Det finnes en mulighet for at systemisk lupus erythematosus kan forverres eller aktiveres. Forsiktighet skal derfor utvises ved administrering av furosemid til pasienter med en sykehistorie med SLE.

Symptomatisk hypotensjon som fører til svimmelhet, besvimelse eller tap av bevissthet kan forekomme hos pasienter som får behandling med furosemid, særlig hos eldre personer, pasienter som bruker andre legemidler som kan forårsake hypotensjon og pasienter med andre medisinske tilstander som medfører risiko for hypotensjon.

Dette legemidlet inneholder mindre enn 1 mmol natrium (23 mg) i hver dose, og er så godt som «natriumfritt».

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Samtidig administrasjon av dette legemidlet med hjerteglykosider eller hypotensive legemidler kan gjøre det nødvendig å justere dosene av disse legemidlene.

De skadelige effektene av nefrotoksiske legemidler kan øke.

Nedsatt nyrefunksjon kan utvikles hos pasienter som samtidig får høye doser av visse cefalosporiner og furosemid.

Oral furosemid og sukralfat må ikke tas med mindre enn 2 timers mellomrom, ettersom sukralfat reduserer absorpsjonen av furosemid fra tarmen og dermed reduserer effekten.

Kortikosteroider, kortikotropin og amfotericin B gir også tap av kalium og alvorlig kaliummangel kan oppstå ved samtidig administrasjon med furosemid.

Karbenoksolon, lakris i store mengder, B2-sympatikomimetika, langvarig bruk av avføringsmidler, reboksetin og amfotericin kan øke risikoen for å utvikle hypokalemi.

Kortikosteroider som administreres samtidig kan føre til natriumretensjon.

Hvis antihypertensive legemidler, diuretika eller andre legemidler med blodtrykkssenkende potensial gis samtidig med furosemid, kan et kraftigere blodtrykksfall ventes.

Samtidig administrasjon av karbamazepin eller aminoglutetimid kan øke risikoen for hyponatremi.

Furosemid reduserer utskillelsen av litiumsalter og kan gi økt serumkonsentrasjon av litium, noe som fører til økt litiumtoksisitet, inkludert økt risiko for kardiotoxiske og nevrotoksiske effekter av litium. Det anbefales derfor at litiumnivået monitoreres nøye hos pasienter som får denne kombinasjonen.

Samtidig bruk av cyklosporin A og furosemid er forbundet med økt risiko for giktartritt sekundært til furosemidindusert hyperurikemi og cyklosporinsvekkelse av renal uratutskillelse.

Pasienter med høy risiko for røntgenkontrastnefropati som behandles med furosemid opplevde høyere insidens av nedsatt nyrefunksjon etter å ha fått røntgenkontrast, sammenlignet med høyrisikopasienter som bare fikk intravenøs væsketilførsel før de fikk røntgenkontrast.

Pasienter som får diuretika kan få alvorlig hypotensjon og nedsatt nyrefunksjon, inklusive tilfeller av nyresvikt, særlig hvis en angiotensinkonverterende enzyminhibitor (ACE-hemmer) eller angiotensin II-reseptorantagonister gis for første gang eller for første gang i økt dose. Det bør vurderes å seponere furosemid midlertidig, eller i det minste redusere dosen av furosemid i tre dager, før behandling påbegynnes med ACE-hemmer eller angiotensin II-reseptorantagonist eller dosen av disse økes.

Samtidig behandling med ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler, inkludert acetylsalisylsyre og indometacin, kan redusere effekten av furosemid. Hos dehydrerte eller hypovolemiske pasienter kan ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler medføre akutt nyresvikt. Salisylattoksisitet kan øke ved samtidig bruk av furosemid.

I enkeltstående tilfeller kan intravenøs administrering av furosemid innen 24 timer etter inntak av kloralhydrat føre til rødme, svettetokter, rastløshet, kvalme, økt blodtrykk og takykardi. Samtidig bruk av furosemid og kloralhydrat anbefales derfor ikke.

Furosemid kan forsterke ototoksisiteten av aminoglykosider og andre ototoksiske legemidler. Da dette kan føre til irreversibel skade, må disse legemidlene bare gis samtidig med furosemid dersom sterke medisinske grunner foreligger.

Det er risiko for ototoksiske effekter hvis cisplatin og furosemid gis samtidig. I tillegg kan nefrotoksisiteten til cisplatin forsterkes hvis furosemid ikke gis i lave doser (dvs. 40 mg til pasienter med normal nyrefunksjon) og med positiv væskebalanse når det brukes for å oppnå forsterket diurese under cisplatinbehandling.

Noen elektrolyttforstyrrelser (f.eks. hypokalemi, hypomagnesemi) kan øke toksisiteten av visse andre legemidler (f.eks. digitalispreparater og legemidler som medfører forlengelse av QT-intervallet).

Ved samtidig administrering av fenytoin kan redusert effekt av furosemid inntreffe.

Alvorlig diurese kan inntreffe hvis metolazon administreres samtidig.

Probenecid, metotreksat og andre legemidler som i likhet med furosemid gjennomgår tubulær sekresjon, kan redusere effekten av furosemid. Motsatt kan furosemid redusere den renale eliminasjonen av disse legemidlene. Ved høydosebehandling (spesielt der dette gjelder både furosemid og de andre legemidlene) kan dette føre til økte serumnivåer med økt risiko for bivirkninger på grunn av furosemid eller legemidlene som blir administrert samtidig.

Effekten av antidiabetiske legemidler og blodtrykksøkende sympatomimetika (f.eks. epinefrin, norepinefrin) kan reduseres. Effekten av kurareliggende muskelavslappende legemidler eller teofyllin kan øke.

Risperidon: Forsiktighet skal utvises og nytte veies opp mot risiko før kombinasjon med eller samtidig behandling med furosemid gis (se pkt. 4.4).

Levotyrosin: Høye doser furosemid kan hemme binding av tyreoidhormoner til transportproteiner og dermed initielt føre til en forbigående økning av frie tyreoidhormoner, etterfulgt av en generell nedgang i totalt tyreoidhormonnivå. Nivået av tyreoidhormoner bør kontrolleres.

4.6 Graviditet og amming

Graviditet

Furosemid krysser placentabarrieren. Det må ikke gis under graviditet med mindre det foreligger tungtveiende medisinske grunner. Behandling under graviditet krever monitorering av fosterets vekt.

Amming

Furosemid går over i morsmelken og kan hemme ammingen. Kvinner må ikke amme dersom de får behandling med furosemid.

Fertilitet

Sikkerheten av furosemid under fertilitet er ikke fastslått.

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil eller bruke maskiner

Furosemide Baxter 10 mg/ml injeksjonsvæske, oppløsning har ubetydelig påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner. Redusert årvåkenhet kan svekke evnen til å kjøre bil eller bruke farlige maskiner.

4.8 Bivirkninger

Bivirkningsfrekvensen er fastsatt ut fra litteraturdata som refererer til studier hvor furosemid ble brukt hos totalt 1387 pasienter, i ulike doser og ved forskjellige indikasjoner. Når frekvenskategoriene for samme bivirkning var forskjellige, ble den høyeste frekvenskategorien valgt.

Følgende CIOMS-frekvensinndeling ble brukt der det var relevant:

Svært vanlige $\geq 10\%$; Vanlige ≥ 1 og $< 10\%$; Mindre vanlige $\geq 0,1\%$ og $< 1\%$;

Sjeldne $\geq 0,01$ og $< 0,1\%$; Svært sjeldne $< 0,01\%$; Ikke kjent (kan ikke fastslås ut ifra tilgjengelige data).

Stoffskifte- og ernæringsbetingede sykdommer

Svært vanlige: Elektrolyttforstyrrelser (inkludert sympatomimetiske), dehydrering og hypovolemi, spesielt hos eldre pasienter. Økt blodkreatinin, økte triglyserider i

blodet.

Vanlige: Hyponatremi, hypokloremi, hypokalemi, økt blodkolesterol. Økt urinsyre i blodet og anfall av urinsyregikt, økt urinvolum.

Mindre vanlige: Svekket glukosetoleranse

Ikke kjent: Hypokalsemi, hypomagnesemi, økt blodurea, metabolsk alkalose, Pseudo-Bartter-syndrom.

Karsykdommer

Svært vanlige: Hypotensjon, inkludert ortostatisk hypotensjon

Sjeldne: Vaskulitt

Ikke kjent: Trombose

Sykdommer i nyre og urinveier

Vanlige: Økt urinvolum

Sjeldne: Tubulointerstitiell nefritt

Ikke kjent:

- forhøyet natrium i urinen, forhøyet klorid i urinen, urinretensjon (hos pasienter med partiell obstruksjon av urinstrømmen, se pkt. 4.4)
- nefrokalsinose/nefrolitiasis hos premature spedbarn
- nyresvikt (se pkt. 4.5)

Gastrointestinale sykdommer

Mindre vanlige: Kvalme

Sjeldne: Oppkast, diaré

Svært sjeldne: Akutt pankreatitt

Sykdommer i lever og galleveier

Svært sjeldne: Kolestase, økte transaminaser

Sykdommer i øre og labyrint

Mindre vanlige: Hørselslidelser. Døvhets (i enkelte tilfeller irreversibel) har blitt rapportert etter peroral eller intravenøs administrasjon av furosemid.

Svært sjeldne: Tinnitus

Hud- og underhudssykdommer

Mindre vanlige: Kløe, urtikaria, utslett, bulløs dermatitt, erythema multiforme, pemfigoid, eksfoliativ dermatitt, purpura og fotosensibilisering.

Ikke kjent: Stevens-Johnsons syndrom, toksisk epidermal nekrolyse, AGEP (akutt generalisert eksantematøs pustulose) og DRESS (legemiddelreaksjon med eosinofili og systemiske symptomer). Lichenoide reaksjoner.

Forstyrrelser i immunsystemet

Sjeldne: Alvorlige anafylaktiske eller anafylaktoide reaksjoner.

Ikke kjent: Forverring eller aktivering av systemisk lupus erythematosus.

Nevrologiske sykdommer

Sjeldne: Parestesi

Vanlige: Hepatisk encefalopati hos pasienter med hepatocellulær svikt (se pkt. 4.3).

Ikke kjent: Svimmelhet, besvimelse eller tap av bevissthet (forårsaket av symptomatisk hypotensjon eller andre årsaker), hodepine.

Sykdommer i blod og lymfatiske organer

Vanlige: Hemokonsentrasjon

Mindre vanlige: Trombocytopeni

Sjeldne: Leukopeni, eosinofili

Svært sjeldne: Agranulocytose, aplastisk anemi, hemolytisk anemi

Medfødte og familiære/genetisk sykdommer

Ikke kjent: Hvis furosemid gis til premature spedbarn i løpet av de første leveukene, kan det øke risikoen for vedvarende patent ductus arteriosus.

Generelle lidelser og reaksjoner på administrasjonsstedet

Ikke kjent: Lokale reaksjoner som f.eks. smerte etter intramuskulære injeksjoner.
Sjeldne: Feber

Sykdommer i muskler, bindevev og skjelett

Ikke kjent: Tilfeller av rabdomyolyse har blitt rapportert, ofte i sammenheng med alvorlig hypokalemi (se pkt. 4.3).

Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via meldeskjema som finnes på nettsiden til Direktoratet for medisinske produkter: www.dmp.no/meldeskjema.

4.9 Overdosering

Det kliniske bildet ved akutt eller kronisk overdosering avhenger primært av omfanget og konsekvensene av elektrolytt- og væsketap (f.eks. hypovolemi, dehydrering, hemokonsentrasjon, hjertearrytmier på grunn av kraftig diurese. Symptomer på disse forstyrrelsene omfatter alvorlig hypotensjon (som utvikler seg til sjokk), akutt nyresvikt, trombose, deliriske tilstander, slapp paralyse, apati og forvirring.

Behandlingen skal derfor ha fokus på væskeerstatning og korrigering av elektrolyttforstyrrelsene. Foruten forebyggende tiltak og behandling av alvorlige komplikasjoner forårsaket av forstyrrelser i elektrolytt- og væskebalansen og av andre virkninger på kroppen, kan det behøves allmenn og spesifikk intensiv medisinsk overvåkning samt terapeutiske tiltak.

Det er ingen kjent spesifikk motgift for furosemid. Ved nylig inntak kan man forsøke å begrense ytterligere systemisk absorpsjon av virkestoffet ved hjelp av tiltak som magetømming eller tiltak som har til hensikt å redusere absorpsjon (f.eks. aktivt kull).

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER**5.1 Farmakodynamiske egenskaper**

Farmakoterapeutisk gruppe: Diuretika, sulfonamider, usammensatte preparater
ATC-kode: CO3C A01

Resultater fra mange eksperimentelle studier antyder at furosemid virker langs hele nefronen med unntak av det distale utvekslingsområdet. Hovedeffekten utøves på den oppadstigende delen av Henles slynge og har en kompleks effekt på nyresirkulasjonen. Blodstrømmen omdirigeres fra regionen nær nyremargen til den ytre nyrebarken. Furosemids hovedvirkning på nyren består i hemming av den aktive kloridtransporten i den tykke, oppadstigende delen.

Reabsorpsjon av natriumklorid fra nefronen reduseres og hypotonisk eller isotonisk urin blir produsert. Det har blitt fastslått at biosyntesen av prostaglandin (PG) og renin-angiotensin-systemet blir påvirket av furosemidadministrasjon og at furosemid

endrer nyrepermeabiliteten i glomerulus overfor serumproteiner.

5.2 **Farmakokinetiske egenskaper**

Furosemid er en svak karboksylsyre som hovedsakelig finnes i dissosiert form i mage-tarm-kanalen. Furosemid absorberes hurtig, men ufullstendig (60-70 %) ved peroral administrasjon og effekten er for det meste gått over etter 4 timer. Det optimale absorpsjonsstedet er øvre del av duodenum ved pH 5,0. Uavhengig av administrasjonsveien utskilles 69-97 % av aktiviteten fra en radiomerket dose i løpet av de første 4 timene etter at legemidlet er gitt. Furosemid binder seg til plasmaalbumin og undergår biotransformasjon kun i liten grad. Furosemid elimineres hovedsakelig via nyrene (80-90 %); en liten andel av dosen gjennomgår biliær eliminasjon og 10-15 % av aktiviteten kan gjenfinnes i faeces.

Nedsatt nyre-/leverfunksjon

I tilfeller av leversykdom reduseres biliær eliminasjon med opptil 50 %. Nedsatt nyrefunksjon har liten innvirkning på eliminasjonsraten til Furosemid 10 mg/ml injeksjonsvæske, oppløsning, men mindre enn 20 % gjenværende nyrefunksjon øker eliminasjonstiden.

Eldre

Eliminasjonen av furosemid er forsinket hos eldre pasienter der en viss grad av nedsatt nyrefunksjon er til stede.

Nyfødte

Hos nyfødte ses en opprettholdt diuretisk effekt, muligvis grunnet umoden tubulær funksjon.

5.3 **Prekliniske sikkerhetsdata**

Ikke relevant.

6. **FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER**

6.1 **Fortegnelse over hjelpestoffer**

Natriumhydroksid

Natriumklorid

Saltsyre

Vann til injeksjonsvæske

6.2 **Uforlikeligheter**

Furosemid bør ikke blandes med sterke syreoppløsninger (pH lavere enn 5,5), slik som løsninger som inneholder askorbinsyre, noradrenalin og adrenalin på grunn av risikoen for presipitering. Dette legemidlet bør ikke blandes med andre legemidler enn dem som er angitt under pkt. 6.6.

6.3 **Holdbarhet**

Holdbarhet for ferdig legemiddel:

2 år

Etter første åpning: Preparatet bør brukes umiddelbart etter anbrudd.

Etter fortynning: Kjemisk og fysisk stabilitet har vært vist i 24 timer ved 25 °C beskyttet mot lys kun med nøytral og svakt alkalisk løsning.

Fra et mikrobiologisk synspunkt bør preparatet brukes umiddelbart. Dersom det ikke brukes umiddelbart, er brukeren ansvarlig for oppbevaringstid og

oppbevaringsbetingelser før bruk, og det bør normalt ikke overskride 24 timer ved 2 til 8 °C, hvis ikke fortynning har funnet sted under kontrollerte og godkjente aseptiske forhold.

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Ampullene oppbevares i den ytre kartongen for beskyttelse mot lys.
For oppbevaringsbetingelser for fortynnet produkt, se pkt. 6.3.

6.5. Emballasje (type og innhold)

2 ml eller 5 ml brune glassampuller (type I).

Pakningsstørrelser:

10 eller 25 x 2 ml ampuller eller

10 eller 25 x 5 ml ampuller.

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

6.6. Spesielle forholdsregler for destruksjon

Furosemide Baxter 10 mg/ml injeksjonsvæske, oppløsning, kan blandes med nøytral og svakt alkalisk løsning med pH mellom 7 og 10, for eksempel 0,9 % natriumklorid og Ringers løsning.

Ubrukt legemiddel eller avfallsmateriale skal behandles i henhold til lokale krav.

Produkt som inneholder synlige partikler bør ikke brukes. Kun for engangsbruk, kasser eventuell gjenværende del av innholdet etter bruk.

Furosemide Baxter 10 mg/ml injeksjonsvæske, oppløsning, bør ikke blandes med andre legemidler i injeksjonsflasken.

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Baxter Holding B.V.
Kobaltweg 49,
3542CE Utrecht,
Nederland

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

MTnr. 07-5406

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE

2009-10-14/21.01.2014

10. OPPDATERINGSDATO

03.06.2024