

RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Ximaract, 50 mg süstelahuse pulber

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Üks viaal sisaldab tsefuroksiimnaatriumit koguses, mis vastab 50 mg tsefuroksiimile. Pärast manustamiskõlblikuks muutmist 5 ml lahustiga (vt lõik 6.6) sisaldab 0,1 ml lahust 1 mg tsefuroksiimi.

INN: *Cefuroximum*

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Süstelahuse pulber.

Valge kuni peaaegu valge pulber.

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

Kaeoperatsiooni järgse endoftalmiidi profülaktika (vt lõik 5.1).

Antibakteriaalsete ainete asjakohasel kasutamisel tuleb järgida kohalikke kehtivaid juhendeid, sealhulgas antibiootilise profülaktika juhendeid silmakirurgia korral.

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Silma eeskambri sisene. Üks viaal on ühekordseks kasutamiseks.

Annustamine

Täiskasvanud:

Soovituslik annus on 0,1 ml manustamiskõlblikuks muudetud lahust (vt lõik 6.6), st 1 mg tsefuroksiimi.

SOOVITUSLIKKU ANNUST EI TOHI ÜLETADA (vt lõik 4.9).

Lapsed:

Ximaracti optimaalset annust ja ohutust kasutamisel lastel ei ole kindlaks tehtud.

Eakad:

Annuse kohandamine ei ole vajalik.

Maksa- ja neerukahjustusega patsiendid:

Arvestades väikest annust ja eeldatavat tähtsusetut süsteemset ekspositsiooni tsefuroksiimile Ximaracti kasutamisel, ei ole annuse kohandamine vajalik.

Manustamisviis

Pärast manustamiskõlblikuks muutmist peab Ximaracti silma eeskambrisse silmasisese süste teel manustama silmakirurg, soovitatavalt kaeoperatsiooni aseptilistes tingimustes. Ximaracti

manustamiskõlblikuks muutmiseks tuleb kasutada ainult 9 mg/ml (0,9%) naatriumkloriidi lahust (vt lõik 6.6).

Pärast manustamiskõlblikuks muutmist tuleb Ximaracti enne manustamist visuaalselt kontrollida tahkete osakeste ja värvuse muutuse suhtes.

Kaeoperatsiooni lõpus tuleb 0,1 ml manustamiskõlblikuks muudetud lahust aeglaselt süstida silma eeskambrisse.

Ühte viaali tuleb kasutada vaid ühe silma ravimiseks.

Viaal sisaldab rohkem kui soovituslik annus 1 mg (ekvivalentne 0,1 ml-ga). Ekstraheeritavat manustamiskõlblikuks muudetud mahtu (5 ml) ei tohi täielikult ära kasutada.

Kogu mahu süstimise tulemuseks on üleannustamine.

Pärast süstimist tuleb kasutamata ravim hävitada.

Juhiseid ravimi manustamiskõlblikuks muutmise kohta enne manustamist vt lõik 6.6.

4.3 Vastunäidustused

Ülitundlikkus toimeaine või tsefalosporiinirühma antibiootikumide suhtes.

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Ximaract on ette nähtud vaid silma eeskambrisiseseks kasutamiseks.

Ettevaatus on vajalik patsientide puhul, kellel on esinenud allergilisi reaktsioone penitsilliinide või teiste beetalaktaam antibiootikumide suhtes, kuna võivad ilmned ristreaktsioonid.

Resistentsete tüvedega infektsiooni riskiga patsientide korral, nt neil, kellel on teadaolevalt olnud eelnevalt nakkus või kolonisatsioon MRSA-ga (metitsilliinile resistentne *Staphylococcus aureus*), tuleb kaaluda alternatiivset profülaktilist antibiootikumi.

Kuna puuduvad andmed patsientide erirühmade kohta (raske infektsiooniohuga patsiendid, komplitseeritud kaega patsiendid, kaekirurgiaga kombineeritud operatsioonidega patsiendid, raskekujulise kilpnäärmehaigusega patsiendid, vähem kui 2000 sarvkesta endoteeli rakuga patsiendid), tuleb Ximaracti kasutada ainult pärast hoolikat riski/kasu suhte hindamist.

Tsefuroksiimi kasutamist ei tuleks vaadelda eraldiseisvaks meetmena, vaid olulised on ka muud asjaolud, nagu profülaktiline antiseptiline ravi.

Tserufoksiimi soovitusliku kontsentratsiooni juures ei ole kirjeldatud toksilisust sarvkesta endoteelile, sellest hoolimata ei saa seda riski välistada ning operatsioonijärgses jälgimises peaksid arstid seda potentsiaalset ohtu silmas pidama.

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Koostoimeid ei ole uuritud.

Kuna süsteemne ekspositsioon on tähtsusetu, on süsteemne koostoime ebatõenäoline.

Sobimatust kaekirurgias enamkasutatavate ravimitega ei ole kirjanduses kirjeldatud.

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasedus

Tsefuroksiimi kasutamise kohta rasedatel on piiratud hulk andmeid. Loomkatsed ei näita kahjulikku mõju embrüo ja loote arengule. Tsefuroksiim jõuab embrüo/looteni platsenta kaudu. Mõju raseduse ajal ei eeldata, kuna tsefuroksiimi süsteemne ekspositsioon Ximaracti kasutamisel on tähtsusetu. Ximaracti võib raseduse ajal kasutada.

Imetamine

Eeldatavalt eritub tsefuroksiim rinnapiima väga väikestes kogustes. Ximaracti kasutamisel terapeutilistes annustes ei ole oodata kahjulikku mõju. Tsefuroksiimi võib kasutada imetamise ajal.

Fertiilsus

Puuduvad andmed tsefuroksiimnaatriumi toime kohta inimeste viljakusele. Reproduktiivsuse uuringud loomadel ei ole näidanud mõju viljakusele.

4.7 Toime reaktsioonikiirusele

Ei ole asjakohane.

4.8 Kõrvaltoimed

Kirjanduses ei ole teatatud erilistest kõrvaltoimetest tsefuroksiimi manustamisel silmasisese süstina, välja arvatud järgmised:

Immuunsüsteemi häired

Väga harv (<1/10 000): Anafülaktiline reaktsioon.

Silma kahjustused

Teadmata (esinemissagedust ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel): Maakula turse.

Võimalikest kõrvaltoimetest teatamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teatada ka pärast ravimi müügiloa väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse kõigist võimalikest kõrvaltoimetest teatada www.ravimiamet.ee kaudu.

4.9 Üleannustamine

Teatatud üleannustamise juhud on need, mida on kirjeldatud kirjanduses pärast tsefuroksiimi ebaõiget lahjendamist ja süsteemseks manustamiseks mõeldud ravimvormi kasutamist.

Tahtmatult suurt annust (3-kordset soovituslikku annust) silma eeskambri sisest tsefuroksiimi manustati 6 patsiendile pärast ebaõiget lahjendamist tsefuroksiimi ise koostatud lahjenduseeskirja tõttu. Need süstid ei põhjustanud ühelgi patsiendil mingit tuvastatavat kahjulikku mõju isegi silma kudedes.

Andmed toksilisuse kohta saadi pärast tsefuroksiimi 40- kuni 50-kordse soovitusliku annuse silma eeskambri sisest süstimist kaeoperatsiooni ajal 6 patsiendile pärast lahjendamisviga. Algne keskmine nägemisteravus oli 20/200. Esines raske eesmise segmendi põletik ja võrkkesta optiline koherentstomograafia näitas ulatuslikku maakula ödeemi. Kuus nädalat pärast operatsiooni oli keskmine nägemisteravus 20/25. Maakula optilise koherentstomograafia profiil normaliseerus. Kõigil patsientidel oli siiski täheldatav skotoopilise elektoretinograafia 30%-line vähenemine.

Ebaõigesti lahjendatud tsefuroksiimi (10...100 mg silma kohta) manustamine 16 patsiendile põhjustas silma toksilisuse, sealhulgas sarvkesta turse, mis hajus nädalatega, mööduva silmasisese rõhu tõusu, sarvkesta endoteelirakkude kadumise ja muutused elektoretinograafias. Mitmetel neist patsientidest oli püsiv ja raske nägemise kaotus.

5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline rühm: Meeleelundid, oftalmoloogias kasutatavad ained, infektsioonivastased ained, antibiootikumid, ATC-kood S01AA27.

Toimemehhanism

Tsefuroksiim inhibeerib bakterite rakukesta sünteesi pärast seostumist penitsilliini siduvate valkudega (*penicillin binding proteins*, PBP). Selle tulemuseks on rakuseina (peptidoglükaan) biosünteesi katkemine, mis viib bakteriraku lüüsumise ja surmani.

Tsefuroksiimi antibakteriaalne aktiivsus hõlmab laiatoimelist aktiivsust grampositiivsete bakterite ja piiratud aktiivsust gramnegatiivsete bakterite suhtes.

Farmakokineetilised/farmakodünaamilised toimed

Tsefalosporiinide korral on kõige olulisem farmakokineetiline-farmakodünaamiline indeks, mis korreleerub *in vivo* efektiivsusega, näidatud olevat annustamisintervalli protsent (% T), et individuaalsete sihtliikide suhtes jääb seundumata kontsentratsioon tsefuroksiimi minimaalsest inhibeerivast kontsentratsioonist (*minimum inhibitory concentration*, MIC) kõrgemaks (st % T > MIC).

Pärast 1 mg tsefuroksiimi silma eeskambri sisest süstimist oli tsefuroksiimi tase vesivedelikus kõrgemal MIC väärtusest mitme asjakohase liigi suhtes kuni 4...5 tunni jooksul pärast operatsiooni.

Resistentsusmehhanism

Bakterite resistentsus tsefuroksiimi suhtes võib olla tingitud ühest või mitmest järgmisest mehhanismist:

- hüdroolüüs beetalaktamaaside poolt. Tsefuroksiimi võivad efektiivselt hüdroolüüsida teatud laiema spektriga beetalaktamaasid (ESBL) ja kromosoomselt kodeeritav (AmpC) ensüüm, mis võivad olla teatud aeroobsetes gramnegatiivsetes bakteriliikides indutseeritud või püsivalt derepresseeritud;
- penitsilliini siduvate valkude vähenenud afiinsus tsefuroksiimi suhtes;
- välismembraani läbilaskmatus, mis piirab tsefuroksiimi ligipääsu penitsilliini siduvatele valkudele gramnegatiivsetes bakterites;
- bakterite ravimi väljavoolu pumbad.

Metitsilliiniresistentsed stafülokokid (MRSA) on resistentsed kõigi hetkel saadaolevate beetalaktaam antibiootikumide, sealhulgas tsefuroksiimi suhtes.

Penitsilliiniresistentne *Streptococcus pneumoniae* on ristresistentne tsefalosporiinide, nagu tsefuroksiim suhtes penitsilliini siduvate valkude muutmise tõttu.

Beetalaktamaasi negatiivseid, ampitsilliiniresistentsed (BLNAR) *H. influenzae* tüvesid tuleks pidada tsefuroksiimi suhtes resistentseteks sõltumata nende näivast *in vitro* tundlikkusest.

Murdepunktid

Allpool esitatav mikroorganismide loetelu on suunatud näidustustele (vt lõik 4.1).

Ximaracti tuleb kasutada ainult silma eeskambri sisesele ning mitte kasutada süsteemsete infektsioonide ravimiseks (vt lõik 5.2); kliinilised murdepunktid ei ole selle manustamisviisi korral asjakohased. Epidemioloogilised piirväärtused (*Epidemiological cut-off values*, ECOFF), mis eristavad metsiktüüpi populatsiooni omandatud resistentsusega isolaatide omadustest, on järgmised:

	ECOFF (mg/l)
<i>Staphylococcus aureus</i>	≤ 4
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	≤ 0,125
<i>E. coli</i>	≤ 8
<i>Proteus mirabilis</i>	≤ 4
<i>H. influenzae</i>	≤ 2

Stafülokokkide tundlikkus tsefuroksiimi suhtes on tuletatud tundlikkusest metitsilliini suhtes. Streptokoki rühmade A, B, C ja G tundlikkuse saab tuletada nende tundlikkusest bensüülpenitsilliini suhtes.

Silma eeskambrisese tsefuroksiimi kasutamine võib suurendada resistentsete tüvede esinemissagedust, eriti *Enterococci spp.* Tsefuroksiim ei toimi metitsilliiniresistentse *Staphylococcus aureus*'e ega metitsilliiniresistentse *Staphylococcus epidermidis*'e vastu. Kahes 2019. aasta uuringus näidati, et vaatamata silma eeskambrisese tsefuroksiimi kasutamisel ilmnenu olulisele operatsioonijärgsele endoftalmiidi ennetamise efektiivsusele on tsefuroksiimi suhtes tundlikud patogeenid hakanud viimastel aastatel muutuma tsefuroksiimiresistentseteks mikroorganismideks.

Teave kliinilistest uuringutest

Viidi läbi akadeemiline prospektiivne randomiseeritud osaliselt maskeeritud mitmekeskuseline kaeoperatsiooni uuring 16 603 patsiendil. Kahekümne üheksal patsiendil (24-1 „ilma tsefuroksiimita“ rühmades ja 5-1 „silma eeskambri sisese tsefuroksiimi“ rühmades) oli endoftalmiit, kellest 20-1 (17-1 „ilma tsefuroksiimita“ rühmades ja 3-1 „silma eeskambri sisese tsefuroksiimi“ rühmades) diagnoositi tõestatud nakkav endoftalmiit. Nende 20 tõestatud endoftalmiidi juhu hulgas on: 10 patsienti rühmas „platseebo silmatilgad ja ilma tsefuroksiimita“, 7 patsienti rühmas „levofloksatsiini silmatilgad ja ilma tsefuroksiimita“, 2 patsienti rühmas „platseebo silmatilgad ja silma eeskambri sisene tsefuroksiim“ ja 1 patsient rühmas „levofloksatsiini silmatilgad ja silma eeskambri sisene tsefuroksiim“. Silma eeskambri sisese tsefuroksiimi manustamisega profülaktilises režiimis koguses 1 mg 0,1 ml naatriumkloriidi 9 mg/ml (0,9%) süstelahuses kaasnes 4,92-kordne operatsioonijärgse endoftalmiidi ohu vähenemine.

Keskset ESCRS uuringut toetasid kaks prospektiivset uuringut aastast 2005 ja 2007 ning 5 retrospektiivset uuringut, mis veelgi tõendasid silma eeskambri sisese tsefuroksiimi efektiivsust operatsioonijärgse endoftalmiidi korral.

2013. aastal avaldatud retrospektiivses uuringus, mis kaasas 16 kaeoperatsiooni läbinud patsienti aastatel 2004 kuni 2012, täheldati neljakordselt väiksemat operatsioonijärgse endoftalmiidi tekkeriski silma eeskambrisese tsefuroksiimi kasutamisel. Teises 2020. aasta uuringus hinnati endoftalmiidi esinemissagedust, etioloogiat ja tulemusnäitajaid 20-aastase perioodi jooksul vahemikus 1999 kuni 2018. Selles uuringus leiti, et silma eeskambrisese tsefuroksiimi kasutamine vähendas rohkem kui kuuekordselt operatsioonijärgse endoftalmiidi tekkimist. Prantsusmaal 2016. aastal avaldatud pikaajalises kohortuuringus hinnati 3 983 525 patsiendile tehtud 6 371 242 kaeoperatsiooni fakoemulsifikatsiooni meetodil aastatel 2005 kuni 2014. Selle kümneaastase perioodi jooksul vähenes ägeda operatsioonijärgse endoftalmiidi avaldumus 0,145%-lt 0,053%-ni silma eeskambrisese tsefuroksiimi süstimise tõttu.

Retrospektiivses võrdlevas sekkuvas kohortuuringus hinnati intraoperatiivse profülaktilise tsefuroksiimiga loputamise toimet ägedale endoftalmiidi tekkimisele fakoemulsifikatsiooni operatsiooni järel patsientidel, kes läbisid fakoemulsifikatsiooni aastatel 2012 kuni 2019. Sellest 2020. aastal avaldatud uuringust ei leitud tsefuroksiimiga loputamise seotud kõrvaltoimeid. Ilmnes, et intraoperatiivne tsefuroksiimiga loputamine vähendas seitsmekordselt operatsioonijärgse endoftalmiidi esinemist pärast fakoemulsifikatsiooni.

Cochrane'i süstemaatilise ülevaatega 2017. aastast leiti mõõdukalt usaldusväärsed tõendid sellest, et lisaks antibiootikumide süstimisele vähendab antibiootilise toimega silmatilkade kasutamine tõenäoliselt endoftalmiidi tekkimise võimalust võrreldes ainult süstimise või ainult silmatilkade kasutamisega ning seetõttu soovitatakse arstidel arvestada olemasolevaid asitõendeid teadva otsuse tegemisel seoses profülaktilise raviga. Kuid 2018. aasta süstemaatilise ülevaatega näidati, et ainult silma eeskambrisese antibiootikumi kasutamine võib olla sama tõhus kui silma eeskambrisese antibiootikumi kasutamine koos paiksete antibiootikumidega.

5.2 Farmakokineetilised omadused

Süsteemset ekspositsiooni silma eeskambri sisese süste järgselt ei ole uuritud, kuid eeldatavalt on see tähtsusetu.

Pärast silma eeskambri sisest süstimist soovitusliku ühekordse annusega 0,1 ml 10 mg/ml tsefuroksiimi lahusega kae patsientidel oli tsefuroksiimi keskmine silma eeskambri sisene tase 2614 ± 209 mg/l (10 patsiendil) 30 sekundit ja 1027 ± 43 mg/l (9 patsiendil) 60 minutit pärast ravimi manustamist.

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Mittekliinilistes uuringutes täheldati toimeid vaid maksimaalsest inimekspositsioonist piisaval määral suurema ekspositsiooni juures, mis osutab vähestele olulisusele kliinilisel kasutamisel.

Albiinoküülikutele 1 mg tsefuroksiimi intravitreaalse süstimise tulemuseks oli 30 minutit pärast süstimist tasemed 19...35 mg/l ja 600...780 mg/l vastavalt vesivedelikus ja klaaskehavedelikus. Kuue tunni pärast vähenesid tasemed väärtusteni 1,9...7,3 ja 190...260 mg/l vastavalt neis kahes struktuuris. Esimese kolme päeva jooksul silmasisene rõhk ei tõusnud. Histopatoloogia ei näidanud degeneratiivseid muutusi soolalahusega võrreldes.

ERG: a-, b- ja c- lained vähenesid kuni 14 päeva nii kontroll- kui antibiootikumiga süstitud silmades. Toimus paranemine ning võib-olla aeglasemalt kui kontrolli puhul. ERG ei näidanud kindlaid muutusi, mis viitaksid võrkkesta toksilisusele kuni 55 päeva pärast intravitreaalset manustamist.

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

Puuduvad.

6.2 Sobimatus

Seda ravimpreparaati ei tohi segada teiste ravimitega, välja arvatud nendega, mis on loetletud lõigus 6.6.

6.3 Kõlblikusaeg

3 aastat

Pärast manustamiskõlblikuks muutmist tuleb ravim kohe ära kasutada.

Kui pakendi avamise/preparaadi manustamiskõlblikuks muutmise/lahjendamise meetodid ei välista mikrobioloogilise saastatuse ohtu, tuleb ravim kohe ära kasutada. Kui ravimit ei kasutata kohe, vastutab selle säilitamisaja ja -tingimuste eest kasutaja.

6.4 Säilitamise eritingimused

Hoida temperatuuril kuni 25 °C. Hoida viaal välispakendis, valguse eest kaitstult. Säilitamistingimused pärast ravimpreparaadi manustamiskõlblikuks muutmist vt lõik 6.3.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu ning kasutamise, manustamise või implanteerimise erivahendid

Selge, läbipaistev klaasviaal (tüüp III või I), mis on suletud bromobutüülist kummikorgiga ja alumiiniumist/plastikust eemaldatava kattega.

1 viaal, 10 viaali, 25 viaali või 1 viaal koos 1 steriilse filtrinõelaga, 10 viaali koos 10 steriilse filtrinõelaga, 25 viaali koos 25 steriilse filtrinõelaga karbis.

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

Ravimi ettevalmistamiseks silma eeskambri siseseks manustamiseks tuleb kasutada **steriilset nõela (18G x 1½”;** **1,2 mm x 40 mm) 5-mikronilise filtriga (akrüüli kopolümeerist membraaniga).**

Üksikasjade kohta vajalike meditsiinivahendite ja lahusti osas vt lõik 6.6.

6.6 Erihoiatused ravimpreparaadi hävitamiseks ja käsitlemiseks

Ximaracti tuleb manustada silma eeskambri sisese süstena silmakirurgi poolt kaeoperatsiooni soovituslikes aseptilistes tingimustes.

AINULT ÜHEKORDSEKS KASUTAMISEKS.

Iga viaali tuleb kasutada ainult ühe silma ravimiseks. Viaali lipukesekujuline etikett tuleks vajadusel kleepida patsiendi kausta.

Manustamiskõlblikuks muudetud lahust tuleb visuaalselt kontrollida ja kasutada ainult siis, kui see on selge, värvitu kuni kollakas lahus ilma nähtavate osakesteta. Ravim tuleb hävitada, kui lahuses on nähtavad osakesed.

Silma eeskambri siseseks manustamiseks mõeldud ravimi ettevalmistamiseks palun järgige järgmiseid juhiseid:

1. Eemaldatava osaga korgi terviklikkust tuleb kontrollida enne selle eemaldamist.
2. Enne steriilse nõela sisestamist tuleb viaali kummikorgi väliskülj desinfitseerida.
3. Nõel tuleb vertikaalselt lükata viaali korgi keskele, hoides viaali püstiasendis. Seejärel tuleb aseptilist tehnikat kasutades süstida viaali 5 ml naatriumkloriidi 9 mg/ml (0,9%) süstelahust.
4. Lahust tuleb õrnalt loksutada, kuni see on selge, värvitu kuni kollakas ja vaba nähtavatest osakestest.
5. 5-mikronilise filtriga (akrüüli kopolümeerist membraaniga) steriilne nõel (18G x 1½”;
- 1,2 mm x 40 mm) tuleb paigaldada 1 ml steriilsele süstlale. Süstalt tuleb vertikaalselt lükata viaali korgi keskele, hoides viaali püstises asendis.
6. Aseptiliselt tuleb aspireerida vähemalt 0,1 ml lahust. Viaalis olev kasutamata manustamiskõlblikuks muudetud lahus (4,9 ml) tuleb hävitada.
7. 5-mikroniline filternõel tuleb süstla küljest lahti ühendada ja süstal tuleb ühendada sobiva eeskambri kanüüliga.
8. Õhk, samuti liigne ravim tuleb ettevaatlikult süstlast välja suruda kolbi aeglaselt vajutades nii, et kolvi ots joondub joonega, mis tähistab süstlas 0,1 ml. Süstal on süstimiseks valmis.

Pärast kasutamist tuleb hävitada kasutamata manustamiskõlblikuks muudetud lahus. Seda ei tohi säilitada edaspidiseks kasutamiseks.

Kasutamata ravimpreparaat või jäätmematerjal tuleb hävitada vastavalt kohalikele nõuetele. Visake kasutatud nõelad teravate esemete konteinerisse.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

BAUSCH + LOMB IRELAND LIMITED
3013 Lake Drive
Citywest Business Campus
Dublin 24, D24PPT3
Iirimaa

8. MÜÜGILOA NUMBER

919516

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE/MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 13.09.2016
Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 06.07.2021

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

jaanuar 2022