

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

### 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

**Tevafen, 500 mg, tabletki**

### 2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Każda tabletka zawiera 500 mg paracetamolu.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1

### 3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletka

Białe, okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki z rowkiem dzielącym po jednej stronie.

Tabletkę można dzielić na dwie połowy.

### 4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

#### 4.1 Wskazania do stosowania

Objawowe leczenie:

- łagodnego lub umiarkowanego bólu i (lub) gorączki.

Do stosowania u osób dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku od 4 lat.

#### 4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie zależy od masy ciała i wieku. Jednorazowa dawka wynosi od 10 do 15 mg/kg masy ciała (mc.), do maksymalnej dawki dobowej 60 mg/kg mc. Nie należy przekraczać całkowitej dawki 3000 mg w ciągu doby. Szczegółowe dane, patrz tabela poniżej.

Przerwa między poszczególnymi dawkami zależy od objawów oraz maksymalnej całkowitej dawki dobowej.

Należy koniecznie zachować odstęp co najmniej 6 godzin między kolejnymi dawkami.

Jeśli ból utrzymuje się dłużej niż 5 dni, gorączka trwa dłużej niż 3 dni, objawy się nasilą lub wystąpią dodatkowe objawy, należy przerwać stosowanie leku i skonsultować się z lekarzem.

| <b>Masa ciała i wiek</b>  | <b>Dawka jednorazowa</b>    | <b>Maksymalna dawka dobową (24 godziny)</b>   |
|---|-----------------------------|---|
| 17 kg – 25 kg:<br>dzieci w wieku 4–7 lat                        | 250 mg paracetamolu         | 1000 mg paracetamolu  |
| 26 kg – 40 kg<br>dzieci w wieku 8-11 lat                        | 250 mg paracetamolu         | 1000 mg paracetamolu,<br>w wyjątkowych przypadkach<br>paracetamol może zostać przyjęty w<br>dobowej dawce 1500 mg, w odstępach<br>czasu co najmniej 4 godziny |
| 41 kg – 50 kg<br>młodzież w wieku od 12<br>do 15 lat            | 500 mg paracetamolu         | 2000 mg paracetamolu  |
| Więcej niż 50 kg:<br>młodzież w wieku od 16<br>lat oraz dorośli | 500–1000 mg<br>paracetamolu | 3000 mg paracetamolu  |

### Sposób podawania

Tabletki należy połykać bez rozgryzania, popijając odpowiednią ilością płynu.  
Nie należy przyjmować ani podawać produktu leczniczego Tevafen razem z alkoholem.

### Specjalne grupy pacjentów

#### *Zaburzenie czynności wątroby*

U pacjentów z zaburzeniem czynności wątroby lub z zespołem Gilberta, dawkę należy zmniejszyć lub wydłużyć odstępy pomiędzy dawkami.

#### *Zaburzenie czynności nerek*

U pacjentów z ciężką niewydolnością nerek, należy zmniejszyć dawkę:

| Klirens kreatyniny | Dawka              |
|--------------------|--------------------|
| 10-50 ml/min       | 500 mg co 6 godzin |
| < 10 ml/min        | 500 mg co 8 godzin |

#### *Osoby w podeszłym wieku*

U pacjentów w podeszłym wieku nie jest wymagane dostosowanie dawki.

#### *Dzieci i młodzież z niską masą ciała*

Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego Tevafen, 500 mg, tabletki u dzieci odpowiednio w wieku poniżej 4 lat oraz o masie ciała poniżej 17 kg, ponieważ moc dawki jest nieodpowiednia dla tej grupy wiekowej. Dla tej grupy pacjentów dostępne są inne postacie farmaceutyczne oraz moce dawek.

Skuteczna dawka dobową nie powinna przekraczać 60 mg/kg mc./dobę (maksymalnie do 2 g/dobę) w następujących sytuacjach:

- łagodnej lub umiarkowanej niewydolności wątroby, zespole Gilberta (rodzinna niehemolityczna żółtaczka)
- odwodnienia
- przewlekłego niedożywienia
- przewlekłego alkoholizmu

Długotrwałe lub częste stosowanie paracetamolu nie jest zalecane, długotrwałe stosowanie bez nadzoru lekarza może być szkodliwe.

Zażycie paracetamolu z jedzeniem i pićm nie wpływa na skuteczność produktu leczniczego.

### **4.3 Przeciwwskazania**

Nadwrażliwość na paracetamol, propacetamol lub na którąkolwiek substancję pomocniczą.

#### **4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki dotyczące stosowania**

Całkowita dawka paracetamolu nie powinna przekraczać:

- 60 mg/kg mc./dobę dla młodzieży i dorosłych o masie ciała mniejszej niż 50 kg,
- 3 g na dobę dla młodzieży i dorosłych o masie ciała ponad 50 kg.

Nie należy przekraczać zalecanej dawki dobowej.

Aby uniknąć ryzyka przedawkowania, należy upewnić się, że żaden z równocześnie stosowanych leków nie zawiera paracetamolu.

Należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania paracetamolu w następujących przypadkach:

- niewydolność wątroby
- zespół Gilberta (rodzinna żółtaczką niehemolityczną)
- przewlekłe nadużywanie alkoholu
- ciężka niewydolność nerek (klirens kreatyniny < 10 ml/min [patrz punkt 4.2]).

Należy zasięgnąć porady lekarza, jeśli wystąpi wysoka gorączka lub objawy wtórnego zakażenia bądź jeśli objawy utrzymują się przez okres dłuższy niż 3 dni.

Ogólnie, bez konsultacji z lekarzem lub dentystą produkty lecznicze zawierające paracetamol należy stosować tylko przez kilka dni oraz w małych dawkach.

Po długotrwałym, w dużych dawkach, niewłaściwym stosowaniu leków przeciwbólowych mogą wystąpić bóle głowy, które mogą nie ustąpić po większych dawkach produktu leczniczego.

Ogólnie, nawykowe przyjmowanie leków przeciwbólowych, szczególnie połączeń kilku substancji przeciwbólowych, może prowadzić do trwałego uszkodzenia nerek z ryzykiem niewydolności nerek (nefropatia analgetyczna).

Nagle odstawienie leku po długotrwałym, w dużych dawkach, niewłaściwym stosowaniu leków przeciwbólowych może powodować bóle głowy, zmęczenie, bóle mięśni, nerwowość oraz objawy wegetatywne. Te objawy z odstawienia ustępują w ciągu kilku dni. Do tego czasu należy unikać dalszego przyjmowania środków przeciwbólowych i nie należy ich ponownie przyjmować bez konsultacji z lekarzem.

U pacjentów nadużywających alkoholu dawka leku musi zostać zmniejszona (patrz punkt 4.2).

W razie przedawkowania konieczne jest natychmiastowe zasięgnięcie porady lekarskiej, nawet jeśli pacjent czuje się dobrze, z powodu ryzyka nieodwracalnego uszkodzenia wątroby (patrz punkt 4.9).

Należy zachować ostrożność u pacjentów z astmą wrażliwych na aspirynę. U mniej niż 5% badanych pacjentów odnotowano lekką skurczową reakcję oskrzeli podczas stosowania paracetamolu (reakcja krzyżowa).

#### **4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji**

Przyjmowanie probenecydu hamuje wiązanie się paracetamolu z kwasem glukuronowym, w ten sposób prowadząc do około dwukrotnego zmniejszenia klirensu paracetamolu. U pacjentów przyjmujących równocześnie probenecyd, dawka paracetamolu powinna zostać zmniejszona.

Metabolizm paracetamolu zwiększa się u pacjentów przyjmujących produkty lecznicze indukujące enzymy, takie jak ryfampicyna oraz niektóre leki przeciwpadaczkowe (karbamazepia, fenytoina, fenobarbital, prymidon). Odnotowano pojedyncze przypadki niespodziewanej hepatotoksyczności u pacjentów przyjmujących produkty lecznicze indukujące enzymy (patrz punkt 4.9).

Alkohol etylowy nasila toksyczność paracetamolu, prawdopodobnie przez indukowanie wytwarzania przez wątrobę hepatotoksycznych pochodnych paracetamolu.

Izoniazyd zmniejsza klirens paracetamolu, co może powodować nasilenie jego działania i (lub) toksyczności, poprzez hamowanie metabolizmu paracetamolu w wątrobie.

Salicylamid może przedłużyć okres półtrwania eliminacji ( $t_{1/2}$  –okres półtrwania) paracetamolu.

Paracetamol może zmniejszać dostępność biologiczną lamotryginy, z możliwością zmniejszenia jej działania, ze względu na możliwość indukowania jej metabolizmu w wątrobie

Równoczesne podawanie paracetamolu oraz AZT (zydowudyna) zwiększa skłonność do neutropenii i hepatotoksyczności. Dlatego ten produkt leczniczy można przyjmować równocześnie z AZT tylko po zaleceniu przez lekarza.

Równoczesne przyjmowanie produktów leczniczych przyspieszających opróżnianie żołądka, takich jak metoklopramid lub domperidonu, przyspiesza wchłanianie oraz początek działania paracetamolu.

Równoczesne stosowanie produktów leczniczych spowalniających opróżnianie się żołądka opóźnia wchłanianie i początek działania paracetamolu.

Cholestyramina zmniejsza wchłanianie paracetamolu, dlatego nie należy jej przyjmować w ciągu pierwszej godziny po zażyciu paracetamolu.

Wielokrotne przyjmowanie paracetamolu dłużej niż przez jeden tydzień nasila działanie leków przeciwzakrzepowych, szczególnie warfaryny. Dlatego długotrwałe stosowanie paracetamolu u pacjentów leczonych lekami przeciwzakrzepowymi powinno mieć miejsce wyłącznie pod nadzorem lekarza. Sporadyczne przyjmowanie paracetamolu nie ma znaczącego wpływu na skłonność do krwawienia.

#### *Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych*

Przyjmowanie paracetamolu może mieć wpływ na wyniki oznaczeń kwasu moczowego przy użyciu kwasu fosforowolframowego oraz stężenia cukru za pomocą oksydazy glukozy/peroksydazy.

#### **4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację**

##### Ciąża

Nieznane są jakiegokolwiek działania niepożądane paracetamolu na przebieg ciąży lub zdrowie płodu/norododka. W normalnych warunkach – po rozważeniu stosunku korzyści do ryzyka – paracetamol może być podawany w ciąży.

Podczas ciąży nie należy przyjmować paracetamolu przez dłuższy okres, w dużych dawkach lub w połączeniu z innymi lekami, ponieważ w takich przypadkach nie ustalono bezpieczeństwa stosowania leku.

##### Laktacja

Paracetamol przenika w niewielkich ilościach do mleka kobiecego. Jednak przyjmowanie paracetamolu w dawkach terapeutycznych nie powinno mieć wpływu na karmione piersią dziecko. Paracetamol może być stosowany podczas karmienia piersią pod warunkiem, że zalecana dawka nie jest przekraczana. W przypadku długoterminowego stosowania zalecana jest ostrożność.

#### **4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn**

Tevafen nie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.

#### **4.8 Działania niepożądane**

Częstość występowania działań niepożądanych określana jest następująco:

bardzo często ( $\geq 1/10$ );  
często ( $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ );  
niezbyt często ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ );  
rzadko ( $\geq 1/10\ 000$  do  $< 1/1000$ );  
bardzo rzadko ( $< 1/10\ 000$ ),  
częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

#### Zaburzenia krwi i układu chłonnego

Rzadko: zaburzenia płytek krwi, zaburzenia komórek macierzystych  
Bardzo rzadko: zmiany w morfologii krwi, takie jak trombocytopenia, leukopenia, neutropenia, agranulocytoza (po przedłużonym podawaniu), niedokrwistość hemolityczna.

#### Zaburzenia układu immunologicznego

Rzadko: skurcz oskrzeli (astma analgetyczna) u osób predysponowanych, reakcje nadwrażliwości – od zaczerwienienia skóry do pokrzywki  
Bardzo rzadko: reakcje nadwrażliwości (wymagające przerwania leczenia)  
Częstość nieznana: przypadki obrzęku Quinckego, martwica rozplywna naskórka, zespół Stevensa-Johnsona, rumień wielopostaciowy i wstrząs anafilaktyczny

#### Zaburzenia metabolizmu i odżywiania

Bardzo rzadko: hipoglikemia

#### Zaburzenia psychiczne

Rzadko: zaburzenia depresyjne niewymienione gdzie indziej, splątanie, omamy

#### Zaburzenia układu nerwowego

Rzadko: drżenie niewymienione gdzie indziej, ból głowy niewymieniony gdzie indziej

#### Zaburzenia oka

Rzadko: zaburzenia widzenia

#### Zaburzenia żołądkowo-jelitowe

Rzadko: krwawienie niewymienione gdzie indziej, ból brzucha niewymieniony gdzie indziej, biegunka niewymieniona gdzie indziej, nudności, wymioty

#### Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych

Rzadko: zwiększenie aktywności aminotransferaz wątrobowych, nieprawidłowa czynność wątroby, niewydolność wątroby, żółtaczka.  
Bardzo rzadko: uszkodzenie wątroby  
Przyjęcie już 7,5 g paracetamolu może prowadzić do uszkodzenia wątroby (u dzieci: dawka ponad 140 mg/kg); większe dawki powodują nieodwracalną martwicę wątroby.

#### Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej

Rzadko: świąd, wysypka, pocenie się, plamica, obrzęk naczyńioruchowy, pokrzywka

#### Zaburzenia nerek i dróg moczowych

Bardzo rzadko: jałowy ropomocz (mętny moczu) i objawy niepożądane ze strony nerek.  
Częstość nieznana: śródmiąższowe zapalenie nerek po długotrwałym stosowaniu dużych dawek

#### Zaburzenia ogólne

Rzadko: zawroty głowy (zawroty głowy, z wyłączeniem pochodzenia obwodowego), złe samopoczucie, gorączka, uspokojenie, interakcje z innymi lekami niewymienione gdzie indziej

#### Urazy, zatrucia i powikłania po zabiegach

Rzadko: przedawkowanie i zatrucie

## 4.9 Przedawkowanie

Szczególne ryzyko przedawkowania występuje u osób w podeszłym wieku, małych dzieci, osób z chorobami wątroby, przewlekle nadużywających alkoholu, u osób z możliwym niedoborem glutationu (np. z powodu przewlekłego niedożywienia, mukowiscydozy, zakażenia HIV, wyniszczenia organizmu) oraz u pacjentów stosujących równocześnie leki indukujące enzymy (np.: karbamazepina, fenobarbital, fenytoina, prymidon, ryfampicyna, ziele dziurawca). W takich przypadkach przedawkowanie może zakończyć się zgonem.

### *Objawy*

Objawy przedawkowania występują zazwyczaj w ciągu 24 godzin, obejmują one: nudności, wymioty, jądłowstręt, błądność oraz bóle brzucha. Subiektywne samopoczucie pacjenta może następnie ulec poprawie, jednak utrzymujący się łagodny ból brzucha wskazuje na uszkodzenie wątroby.

Przedawkowanie po zażyciu pojedynczej dawki paracetamolu wynoszącej około 6 g lub więcej u dorosłych lub pojedynczej dawki 140 mg/kg masy ciała u dzieci prowadzi do martwicy komórek wątroby, co może spowodować całkowicie nieodwracalną martwicę oraz – w rezultacie – niewydolność wątroby, kwasicę metaboliczną i encefalopatię. To z kolei może prowadzić do śpiączki, niekiedy zakończonej zgonem. Jednocześnie obserwowano podwyższoną aktywność aminotransferaz wątrobowych (AspAT, AlAT), dehydrogenazy mleczanowej i stężenie bilirubiny, w połączeniu z wydłużeniem czasu protrombinowego, które może wystąpić 12 do 48 godzin po podaniu leku. Objawy kliniczne uszkodzenia wątroby pojawiają się zwykle po 2 dniach, a maksymalne nasilenie objawów występuje po upływie 4 do 6 dni.

Nawet, jeśli nie ma ciężkiego uszkodzenia wątroby, może wystąpić ostra niewydolność nerek z ostrą martwicą cewek nerkowych. Przedawkowanie paracetamolu może również powodować inne, niezwiązane z wątrobą, objawy, np. nieprawidłowości mięśnia sercowego oraz zapalenie trzustki.

### *Leczenie przedawkowania*

Natychmiastowe leczenie jest niezbędne w przypadku przedawkowania paracetamolu. Mimo braku znaczących wczesnych objawów, pacjent powinien być przewieziony do szpitala w trybie pilnym aby udzielić mu natychmiastowej pomocy medycznej. Objawy mogą być ograniczone do nudności lub wymiotów i mogą nie odzwierciedlać nasilenia przedawkowania lub ryzyka uszkodzenia narządów. Leczenie przedawkowania powinno być zgodne z lokalnymi wytycznymi dotyczącymi tego typu leczenia.

Leczenie węglem aktywowanym należy rozważyć, jeśli zbyt duża dawka leku została przyjęta w ciągu 1. godziny przed rozpoczęciem leczenia. Stężenie paracetamolu w osoczu powinno być mierzone w 4 godziny po spożyciu lub później (stężenia mierzone wcześniej są mało wiarygodne). Leczenie N-acetylocysteiną, można zastosować do 24 godzin po zażyciu paracetamolu, jednak maksymalne działanie ochronne uzyskuje się do 8 godzin po spożyciu. Skuteczność antidotum spada gwałtownie po tym czasie. W razie potrzeby pacjent powinien otrzymać N-acetylocysteine dożylnie, zgodnie z harmonogramem dawkowania. Jeśli u pacjenta nie występują wymioty, doustnie podana metionina może być odpowiednią alternatywą leczenia przedawkowania na oddalonych terenach, poza szpitalem. Leczenie pacjentów, u których występują ciężkie zaburzenia czynności wątroby po 24 godzinach od spożycia powinno być przedyskutowane z Krajowym Centrum Informacji Toksykologicznej (KCIT) (ang. NPIS - The National Poisons Information Service) lub z jednostkami zajmującymi się zaburzeniami czynności wątroby.

- Dializa może zmniejszyć stężenie paracetamolu w osoczu.

## 5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

### 5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: inne leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe, anilidy.

Kod ATC: N02BE01

Paracetamol ma zarówno działanie przeciwbólowe jak i przeciwgorączkowe. Nie ma jednak działania przeciwzapalnego.

## 5.2 Właściwości farmakokinetyczne

### *Wchłanianie*

Po podaniu doustnym paracetamol ulega szybkiemu i całkowitemu wchłonięciu. Maksymalne stężenie w osoczu występuje 30 do 60 minut po przyjęciu.

### *Dystrybucja*

Paracetamol ulega szybkiej dystrybucji we wszystkich tkankach. Stężenia we krwi, osoczu i ślinie są porównywalne. Wiązanie z białkami osocza jest niewielkie.

### *Metabolizm*

Paracetamol jest metabolizowany głównie w wątrobie, 2. głównymi szlakami: sprzęgania z kwasem glukuronowym i kwasem siarkowym. W dawkach przekraczających dawki terapeutyczne drugi szlak metaboliczny ulega szybkiemu wysyceniu. Mniej istotny szlak, który katalizuje cytochrom P450 (głównie CYP2E1), prowadzi do powstania metabolitu N-acetylo-p-benzochinoiminy, który w prawidłowych warunkach ulega szybkiej detoksykacji przez glutation oraz wiązaniu z cysteiną i kwasem merkaptopurynowym. W razie masowego zatrucia zwiększa się ilość tego toksycznego metabolitu.

### *Wydalenie*

Wydalenie zachodzi głównie z moczem. 90% wchłoniętej ilości ulega wydaleniu przez nerki w ciągu 24 godzin, przede wszystkim w postaci sprzężonych glukuronidów (60–80%) i siarczanów (20–30%). Mniej niż 5% ulega wydaleniu w niezmienionej postaci. Okres półtrwania eliminacji wynosi w przybliżeniu 2 godziny.

### *Niewydolność nerek*

U pacjentów z ciężką niewydolnością nerek (klirens kreatyniny < 10 ml/min) wydalenie paracetamolu i jego metabolitów ulega opóźnieniu.

### *Osoby w podeszłym wieku*

W tej grupie pacjentów proces sprzęgania nie ulega zmianie.

## 5.3 Przedkliniczne dane dotyczące bezpieczeństwa

W badaniach na zwierzętach, oceniających ostrą, podostrą i przewlekłą toksyczność paracetamolu u szczurów i myszy, występowały zmiany w obrębie przewodu pokarmowego, zmian w morfologii krwi, degeneracja oraz martwica mięszu wątroby i nerek. Z jednej strony te zmiany wynikają z mechanizmu działania, a z drugiej strony z metabolizmu paracetamolu. Metabolity, które są prawdopodobnie odpowiedzialne za działanie toksyczne oraz będące jego wynikiem zmiany organiczne, stwierdzono również u ludzi. Podczas długotrwałego podawania (tj. 1 rok) maksymalnych dawek terapeutycznych obserwowano bardzo rzadkie przypadki odwracalnego, przewlekłego, agresywnego zapalenia wątroby. Przy stosowaniu dawek subtoksycznych objawy zatrucia mogą wystąpić po 3-tygodniowym okresie ich przyjmowania. Dlatego nie należy stosować paracetamolu przez długi okres oraz w dużych dawkach.

W szeroko zakrojonych badaniach nie znaleziono dowodów na istotne ryzyko genotoksycznego działania paracetamolu w zakresie dawek terapeutycznych, tzn. nietoksycznych.

Długotrwałe badania u szczurów i myszy nie dały dowodów istotnego działania rakotwórczego paracetamolu w dawkach niehepatotoksycznych.

Paracetamol przenika przez barierę łożyskową. Badania u zwierząt oraz doświadczenia kliniczne dotychczas nie wykazały, że paracetamol ma jakąkolwiek zdolność działania teratogennego.

## 6. DANE FARMACEUTYCZNE

## **6.1 Wykaz substancji pomocniczych**

Powidon K30  
Kroskarmeloza sodowa  
Skrobia kukurydziana  
Talk  
Celuloza mikrokrystaliczna  
Krzemionka koloidalna bezwodna  
Magnezu stearynian

## **6.2 Niezgodności farmaceutyczne**

Nie dotyczy.

## **6.3 Okres ważności**

5 lat

## **6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania**

Brak specjalnych zaleceń dotyczących przechowywania produktu.

## **6.5 Rodzaj i zawartość opakowania**

Blister PVC/Aluminium  
Wielkości opakowań: 10, 12, 20, 50 x 1 tabletek

Butelka HDPE z zamknięciem z PP.  
Wielkości opakowań: 100 i 300 tabletek.

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

## **6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania**

Bez szczególnych wymagań.

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu lub odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami

## **7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.  
ul. Emilii Plater 53  
00-113 Warszawa

## **8. NUMER(Y) POZWOLENIA(Ń) NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

19967

## **9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU/DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA**

05.04.2012



**10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU**

09.06.2017