



**КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА**

B6/M/Mb-52263

02.11.2020

**1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

Мотилиум 10 mg филмирани таблетки  
Motilium 10 mg film-coated tablets

**2. КОЛИЧЕСТВЕН И КАЧЕСТВЕН СЪСТАВ**

Една филмирана таблетка съдържа 10 mg домперидон (*domperidone*).

Помощно вещество с известно действие:

Всяка филмирана таблетка съдържа 54,2 mg лактоза монохидрат и по-малко от 1 mmol натрий (23 mg), т.е. може да се каже, че практически не съдържа натрий.

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

**3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА**

Филмирана таблетка.  
Бели до бледо-кремали, кръгли, двойноизпъкнали таблетки.

**4. КЛИНИЧНИ ДАННИ**

**4.1. Терапевтични показания**

Мотилиум е предназначен за облекчаване на симптомите на гадене и повръщане.

**4.2. Дозировка и начин на приложение**

Мотилиум трябва да се прилага в най-ниската ефективна доза за най-краткия период, който е необходим за овладяване на гаденето и повръщането.

Препоръчва се прием на Мотилиум перорално преди хранене. Ако се приеме след хранене, абсорбцията на лекарството малко се забавя.

Пациентите трябва да се опитват да приемат всяка доза в определеното време. Ако бъде пропусната някоя от дозите, тя се прескача и се възстановява обичайната схема на приложение. Не трябва да се приема двойна доза, за да се компенсира пропуснатата доза.

Обикновено максималната продължителност на лечението не трябва да надвишава 1 седмица.

Възрастни и юноши (на 12 години и по-възрастни и с телесно тегло 35 kg и повече):

Една таблетка от 10 mg до три пъти дневно при максимална дневна доза 30 mg.

Чернодробно увреждане

Мотилиум е противопоказан при чернодробно увреждане в умерена или тежка степен (вж. точка 4.3). Въпреки това, не е необходима промяна на дозата при леко чернодробно увреждане (вж. точка 5.2).

Бъбречно увреждане

Тъй като времето на полуелиминиране на домперидон се увеличава при пациенти с тежко бъбречно увреждане, при продължително приложение честотата на приемане на Мотилиум



трябва да се намали до 1-2 пъти дневно в зависимост от тежестта на увреждането, като може да се наложи и намаляване на дозата.

#### Педиатрична популация

Ефикасността на Мотилиум при деца под 12 годишна възраст не е установена (вж. точка 5.1).

Ефикасността на Мотилиум при юноши на 12 години и по-възрастни и с тегло под 35 kg не е установена.

#### **4.3. Противопоказания**

Мотилиум е противопоказан при следните състояния:

- известна свръхчувствителност към домперидон или някое от помощните вещества
- пролактин-секретиращ хипофизен тумор (пролактином)
- когато стимулирането на стомашния мотилитет може да е опасно, например при пациенти със стомашно-чревни кръвоизливи, механична обструкция или перфорация
- при пациенти с умерено или тежко чернодробно увреждане (вж. точка 5.2)
- при пациенти с установено съществуващо удължаване на интервалите на сърдечната проводимост, особено QTc, пациенти със значителни електролитни нарушения или съпътстващи сърдечни заболявания като застойна сърдечна недостатъчност (вж. точка 4.4)
- едновременно приложение с лекарства, удължаващи QT-интервала, с изключение на апоморфин (вж. точки 4.4 и 4.5)
- едновременно приложение с мощни инхибитори на CYP3A4 (независимо от техния QT-удължаващ ефект) (вж. точка 4.5).

#### **4.4. Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба**

##### Бъбречно увреждане

Времето на полуелиминиране на домперидон е удължено в случаи на тежко бъбречно увреждане. При продължително приложение честотата на приемане на домперидон трябва да се намали до веднъж или два пъти дневно в зависимост от тежестта на увреждането. Може да се наложи и намаляване на дозата.

##### Сърдечно-съдови ефекти

Домперидон се свързва с удължаване на QT-интервала на електрокардиограмата. По време на постмаркетинговото наблюдение са установени много редки случаи на удължаване на QT-интервала и *Torsades de pointes* при пациенти, приемащи домперидон. Тези съобщения включват пациенти със смущаващи рискови фактори, електролитни нарушения и съпътстващо лечение, които може да са оказали влияние (вж. точка 4.8).

Епидемиологични проучвания показват, че домперидон е свързан с повишен риск от сериозни камерни аритмии или внезапна сърдечна смърт (вж. точка 4.8). Повишен риск се наблюдава при пациенти над 60 години, пациенти, приемащи дневни дози, по-високи от 30 mg и такива, които едновременно приемат лекарства, удължаващи QT-интервала или инхибитори на CYP3A4.

Домперидон трябва да се прилага в най-ниската ефективна доза.

Домперидон е противопоказан при пациенти с установено съществуващо удължаване на интервалите на сърдечната проводимост, особено QTc, пациенти със значителни електролитни нарушения (хипокалиемия, хиперкалиемия, хипомагнезиемия) или брадикардия, или при пациенти с подлежащи сърдечни заболявания, като застойна сърдечна недостатъчност, поради повишен риск от камерна аритмия (вж. точка 4.3). Известно е, че електролитните нарушения (хипокалиемия, хиперкалиемия, хипомагнезиемия) и брадикардията са състояния, повишаващи проаритмичния риск.

Лечението с домперидон трябва да бъде преустановено, ако се появят признаци или симптоми,



които може да са свързани със сърдечна аритмия, а пациентът трябва да се консултира със своя лекар.

Пациентите трябва да бъдат съветвани да съобщават незабавно за появата на сърдечни симптоми.

#### Употреба с апоморфин

Домперидон е противопоказан да се прилага с лекарства, удължаващи QT-интервала, включително апоморфин, освен ако ползата от едновременното приложение с апоморфин превишава рисковете и само ако стриктно се изпълняват препоръчаните предпазни мерки за едновременно приложение, описани в КХП на апоморфин. Моля, направете справка с КХП на апоморфин.

#### Предупреждения при употреба:

Филмираните таблетки съдържат лактоза. Пациенти с редки наследствени проблеми на непоносимост към галактоза, пълнен лактазен дефицит или глюкозо-галактозна малабсорбция не трябва да приемат това лекарство.

### **4.5. Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие**

При съпътстващо перорално приложение на Мотилиум с антиацидни и антисекреторни средства, те не трябва да се приемат едновременно, т.е. те следва да се приемат след, а не преди хранене.

#### Едновременно приложение с леводопа

Наблюдава се повишение на плазмената концентрация (максимум 30-40%) на леводопа при едновременно приложение с домперидон, но въпреки това, не се счита за необходимо коригиране на дозата на леводопа.

Основният път на метаболизиране на домперидон е чрез CYP3A4. Данните *in vitro* показват, че едновременната употреба с лекарства, които значително инхибират този ензим, може да доведе до увеличаване на плазмените нива на домперидон.

Повишен е рискът от настъпване на удължаване на QT-интервала в резултат на фармакодинамични и/или фармакокинетични взаимодействия.

#### **Едновременното приложение на следните вещества е противопоказано**

Лекарствени продукти, удължаващи QTc-интервала (риск от torsades de points)

- някои антиаритмични средства от клас IA (напр. дизопирамид, хидрохинидин, хинидин)
- някои антиаритмични средства от клас III (напр. амиодарон, дофетилид, дронедарон, ибутилид, соталол)
- някои антипсихотици (напр. халоперидол, пимозид, сертиндол)
- някои антидепресанти (напр. циталопрам, есциталопрам)
- някои антибиотици (напр. еритромицин, левофлоксацин, моксифлоксацин, спирамицин)
- някои противогъбични средства (напр. флуконазол, пентамидин)
- някои антimalарийни средства (по специално халофантрин, лумефантрин)
- някои лекарства за стомашно-чревния тракт (напр. цизаприд, доласетрон, прукралоприд)
- някои антихистамини (напр. меквитазин, мизоластин)
- някои лекарства, прилагани при рак (напр. торемифен, вандетаниб, винкамин)
- някои други лекарства (напр. бепридил, дифеманил, метадон)
- апоморфин, освен ако ползата от едновременното приложение надвишава рисковете и само ако стриктно са изпълнени препоръчаните предпазни мерки за едновременно приложение. Моля, направете справка с КХП на апоморфин.

(вж. точка 4.3).

Мощни инхибитори на CYP3A4 (независимо от техния QT-удължаващ ефект), а именно:

- протеазни инхибитори (напр. ритонавир, саквинавир, теллапревир)



- противогъбични азоли за системно приложение (напр. итраконазол, кетоконазол, позаконазол, вориконазол)
  - някои макролидни антибиотици (кларитромицин, телитромицин)
- (вж. точка 4.3).

#### **Не се препоръчва едновременното приложение на следните вещества**

- Умерени инхибитори на CYP3A4, т.е. дилтиазем, верапамил и някои макролиди.

#### **Едновременното приложение на следните вещества изисква внимание при употреба**

Лекарствени продукти, индуциращи брадикардия и хипокалиемия, както и следните макролиди, участващи в удължаването на QT-интервала: азитромицин и рокситромицин (кларитромицин е противопоказан, тъй като е мощен инхибитор на CYP3A4), трябва да се прилагат с внимание.

Горепосоченият списък на веществата е примерен и не е изчерпателен.

### **4.6. Фертилитет, бременност и кърмене**

#### Бременност

Данните от постмаркетингови изследвания за употреба на домперидон при бременни жени са ограничени. Изследвания при плъхове са показали репродуктивна токсичност при високи токсични дози за майката. Потенциалният риск при хора не е известен. Поради това, Мотилиум трябва да се използва по време на бременност, само тогава, когато е оправдана очакваната терапевтична полза от употребата му.

#### Кърмене

Домперидон се екскретира в кърмата и кърмачетата приемат по-малко от 0,1% от дозата, съобразена с теглото на майката. Не може да се изключи поява на нежелани реакции, по-специално сърдечни ефекти, след експозиция чрез кърмата. Трябва да се вземе решение дали да се преустанови кърменето или да се преустанови/не се приложи терапията с домперидон, като се вземат предвид ползата от кърменето за детето и ползата от терапията за жената. Необходимо е повишено внимание в случай на рискови фактори за удължаване на QTc-интервала при кърмачета.

### **4.7. Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини**

При употребата на домперидон се наблюдават замайване и сънливост. Следователно, пациентите трябва да бъдат съветвани да не шофират или да работят с машини, или да участват в други дейности, изискващи умствена дейност и координация, докато не установят как им действа Мотилиум.

### **4.8. Нежелани лекарствени реакции**

Безопасността на домперидон е оценена при клинични проучвания и от постмаркетинговия опит. Клиничните проучвания включват 1275 пациенти с диспепсия, гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ), синдром на дразното черво (IBS), гадене и повръщане или други подобни състояния в 31 двойно-слепи, плацебо-контролирани проучвания. Всички пациенти са на възраст над 15 години и са получили минимум една доза Мотилиум. Средната обща дневна доза е 30 mg (диапазон 10-80 mg), а средната продължителност на експозиция е 28 дни (диапазон 1-28 дни). Изключени са проучвания при диабетна гастропареза или симптоми, вторични на химиотерапия или паркинсонизъм.

Използвани са следните термини и честоти: много чести ( $\geq 1/10$ ), чести ( $\geq 1/100$  до  $< 1/10$ ), нечести ( $\geq 1/1000$  до  $< 1/100$ ), редки ( $\geq 1/10\ 000$  до  $< 1/1000$ ) и много редки ( $< 1/10\ 000$ ). Там където от данните от клинични изпитвания не може да бъде направена оценка, е посочено „с неизвестна честота“.



Системо-органен клас	Нежелана лекарствена реакция		
	Честота		
	Чести	Нечести	С неизвестна честота
Нарушения на имунната система			Анафилактична реакция (включително и анафилактичен шок)
Психични нарушения		Загуба на либидо Безпокойство Възбуда Нервност	
Нарушения на нервната система		Замайване Сомнолентност Главоболие Екстрапирамидни нарушения	Конвулсии Синдром на неспокойните крака*
Нарушения на очите			Окулогирична криза
Сърдечни нарушения			Камерни аритмии Удължаване на QTc-интервала Torsade de Pointes Внезапна сърдечна смърт (вж. точка 4.4)
Стомашно-чревни нарушения	Сухота в устата	Диария	
Нарушения на кожата и подкожната тъкан		Обрив Пруритус Уртикария	Ангиоедем
Нарушения на бъбреците и пикочните пътища			Задържане на урина
Нарушения на възпроизводителната система и гърдата		Галакторея Болка в гърдите Чувствителност на гърдите	Гинекомастия Аменорея
Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение		Астения	
Изследвания			Абнормни стойности на показателите за чернодробна функция Повишен пролактин в кръвта

\* обостряне на синдрома на неспокойните крака при пациенти с паркинсонова болест

В 45 проучвания, в които домперидон е приложен в по-високи дози, с по-голяма продължителност и за допълнителни показания, включващи диабетна гастропареза, честотата на нежеланите реакции (освен сухотата в устата) е значително по-голяма. Това е очевидно най-вече при фармакологично предвидимите реакции, свързани с повишен пролактин. В допълнение към горепосочените реакции, също така се наблюдават акатизия, секреция от гърдите, уголемяване на гърдите, подуване на гърдите, депресия, свръхчувствителност, нарушена лактация и нередовна менструация.

#### Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез националната система за съобщаване в:

Изпълнителна агенция по лекарствата

ул. „Дамян Груев“ № 8

1303 София

Тел.: +359 2 8903417

уебсайт: [www.bda.bg](http://www.bda.bg)



## 4.9. Предозиране

### Симптоми

За случаи на предозиране се съобщава предимно при бебета и деца. Симптомите на предозиране може да включват възбуда, променено съзнание, конвулсии, дезориентация, сомнолентност и екстрапирамидни реакции.

### Лечение

Няма специфичен антидот за домперидон. В случай на предозиране незабавно трябва да се приложи стандартно симптоматично лечение. Следва да се направи ЕКГ проследяване поради възможността от удължаване на QTc-интервала. Препоръчително е внимателно медицинско наблюдение и поддържаща терапия. Антихолинергични и антипаркинсонови лекарства може да помогнат при контролирането на екстрапирамидните симптоми.

Препоръчително е да се свържете с токсикологичен център, за да получите най-новите препоръки за терапевтично поведение при предозиране.

## 5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

### 5.1. Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: пропульсиви (двигателни)

АТС: A03F A03

Домперидон е допаминов антагонист с антиеметични свойства, който трудно преминава кръвно-мозъчната бариера. При употреба на домперидон, особено при възрастни, много рядко се наблюдават екстрапирамидни нарушения, но той стимулира отделянето на пролактин от хипофизата. Неговите антиеметични свойства може да се дължат както на комбинирани периферни (гастро-кинетични) ефекти, така и на антагонизъм към допаминовите рецептори в хеморецепторната тригерна зона, която се намира извън кръвно-мозъчната бариера в *area postrema*. Опитите с животни, както и ниските концентрации, установени в мозъка показват преобладаващия периферен ефект на домперидон върху допаминовите рецептори. Изследванията при хора са показали, че при перорален прием домперидон повишава езофагеалното налягане в долната част на хранопровода, подобрява антро-дуоденалния мотилитет и ускорява изпразването на стомаха. Не оказва ефект върху стомашната секреция.

В съответствие с насоките E14 на Международната конференция по хармонизация (ICH) е проведено задълбочено проучване на QT. То включва плацебо, активен компаратор и положителна контрола и е проведено при здрави доброволци с домперидон до 80 mg дневно (10 или 20 mg, приложени четири пъти дневно). Това проучване установява максимална разлика между QTc при домперидон и плацебо по метода на най-малките квадрати при промяната спрямо изходно ниво 3,4 msec за 20 mg домперидон, приложен четири пъти дневно в Ден 4. Двустранният доверителен интервал 90% (1,0 до 5,9 msec) не превишава 10 msec. В това проучване не се наблюдават клинично значими ефекти върху QTc, когато домперидон е приложен в дози до 80 mg дневно (т.е. повече от двойна максимална препоръчителна доза).

Въпреки това две предишни проучвания на лекарствени взаимодействия предоставят известни доказателства за удължаване на QTc-интервала, когато домперидон е приложен като монотерапия (10 mg, приложени четири пъти дневно). Най-големата средна разлика, съгласувана във времето, между QTcF при домперидон и плацебо съответно е 5,4 msec (95% CI: -1,7 до 12,4) и 7,5 msec (95% CI: 0,6 до 14,4).

### Клинично проучване при бебета и деца на 12 годишна възраст и по-млади

Проведено е многоцентрово, двойно-сляпо, рандомизирано, плацебо-контролирано, поразелно-групово, проспективно проучване за оценка на безопасността и ефикасността на домперидон



при 292 деца на възраст от 6 месеца до 12 години (средна възраст 7 години) с остър гастроентерит. В допълнение към пероралната рехидратираща терапия (ПРТ), рандомизираните пациенти получават домперидон перорална суспензия 0,25 mg/kg (до максимум 30 mg домперидон дневно) или плацебо, 3 пъти дневно, в продължение на 7 дни. Това проучване не постига основната цел, която е да докаже, че домперидон перорална суспензия плюс ПРТ е по-ефективен от плацебо плюс ПРТ при намаляване симптомите на повръщане през първите 48 часа след първото приложение на лечението (вж. точка 4.2).

## 5.2. Фармакокинетични свойства

### Абсорбция

Домперидон се абсорбира бързо след перорално приложение, а пиковите плазмени концентрации се достигат близо 1 час след приложение. Стойностите на  $C_{max}$  и AUC на домперидон се повишават пропорционално при дози в границите 10-20 mg. Наблюдава се 2- до 3-кратно кумулиране на домперидон в AUC при многократно приложение на домперидон 4 пъти дневно (на всеки 5 часа) в продължение на 4 дни.

Въпреки че при здрави лица бионаличността на домперидон се повишава, когато е приложен след хранене, пациентите със стомашно-чревни оплаквания трябва да приемат домперидон 15-30 минути преди хранене. Намалената стомашна киселинност възпрепятства абсорбцията на домперидон. Пероралната бионаличност се понижава при предшестващ едновременен прием на циметидин или натриев бикарбонат.

### Разпределение

Домперидон се свързва с плазмените белтъци почти 91-93%. Изследванията за разпределението с радиоактивно белязан лекарствен продукт при животни показват широко разпределение в тъканите, но ниски концентрации в мозъка. Малко количество от лекарствения продукт преминава през плацентата при плъхове.

### Метаболизъм

Домперидон се метаболизира бързо и почти напълно в черния дроб посредством хидроксилиране и N-деалкилиране. *In vitro* експерименти за метаболизма, проведени с диагностични инхибитори са показали, че CYP3A4 е основната форма на цитохром P-450, включена в N-деалкилирането на домперидон, докато CYP3A4, CYP1A2 и CYP2E14 участват в ароматното хидроксилиране на домперидон.

### Екскреция

Излъчването чрез урината и изпражненията достига съответно 31% и 66% от пероралната доза. Количеството от лекарствения продукт, което се отделя непроменено е малко (10% от фекалното излъчване и приблизително 1% от излъчването чрез урината). Плазменият полуживот след еднократна перорална доза е 7-9 часа при здрави лица, но е удължен при пациенти с тежка бъбречна недостатъчност.

### Чернодробно увреждане

При пациенти с умерено чернодробно увреждане (оценка по Pugh 7-9, оценка по Child-Pugh B), стойностите на AUC и  $C_{max}$  на домперидон са съответно 2,9 и 1,5 пъти по-високи в сравнение с тези на здрави доброволци. Несвързаната фракция се повишава с 25%, а терминалното време на полуелиминиране се удължава от 15 на 23 часа. Пациенти с леко чернодробно увреждане имат по-ниска системна експозиция в сравнение със здравите доброволци, въз основа на  $C_{max}$  и AUC, без промяна в свързването на протеините или терминалния полуживот. Не са провеждани проучвания при пациенти с тежко чернодробно увреждане. Мотилиум е противопоказан при пациенти с умерено или тежко чернодробно увреждане (вж. точка 4.3).

### Бъбречно увреждане

При пациенти с тежка бъбречна недостатъчност (креатининов клирънс  $< 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ) е установено удължаване на времето на полуелиминиране на домперидон от 7,4 до 20,8 часа, но плазмените концентрации са били по-ниски от тези при здрави доброволци. Тъй като през



бъбреците се излъчва много малко количество (около 1%) от лекарството в непроменен вид, при пациенти с бъбречна недостатъчност е малко вероятно да се наложи промяна на еднократната доза. Въпреки това, при многократно прилагане, честотата на приемите трябва да се намали до един или два пъти дневно, в зависимост от тежестта на бъбречната недостатъчност, а също така може да се наложи намаляване на дозата.

### 5.3. Предклинични данни за безопасност

Електро-физиологични проучвания *in vitro* и *in vivo* показват, че съществува умерен риск домперидон да доведе до удължаване на QT-интервала при хора. При *in vitro* опити върху изолирани клетки с hERG трансфекция и изолирани миоцити от морско свинче, съотношенията на експозиция варират между 26 и 47 пъти, въз основа на стойностите на IC<sub>50</sub>, инхибиращи потока през IK<sub>r</sub> йонните канали, в сравнение със свободните плазмени концентрации при хора след приложение на максимална дневна доза от 20 mg три пъти дневно. Границите на безопасност за удължаване на акционния потенциал при *in vitro* опити върху изолирани сърдечни тъкани превишават 45 пъти свободните плазмени концентрации при хора при максимална дневна доза (10 mg три пъти дневно). Границите на безопасност при *in vitro* проучвания върху проаритмични модели (изолирано Langendorff перфузирано сърце) превишават свободните плазмени концентрации при хора при максимална дневна доза (10 mg три пъти дневно) 9 до 45 пъти. При *in vivo* модели нивата без ефект върху удължаването на QTc-интервала при кучета и индуцирането на аритмия при зайци, сенсibiliзирани за *torsades de points*, превишават свободните плазмени концентрации при хора при максимална дневна доза (10 mg три пъти дневно) повече от 22 и 435 пъти съответно. При модели с анестезирани морски свинчета след бавно интравенозно вливане не се наблюдава ефект върху QTc при общи плазмени концентрации 45,4 ng/ml, които са 3 пъти по-високи от общите плазмени нива при хора при максимална дневна доза (10 mg три пъти дневно). Приложимостта на последното проучване при хора след експозиция на перорално приложен домперидон е несигурна.

При потискане на метаболизма посредством CYP3A4, свободните плазмени концентрации на домперидон може да се повишат до 3 пъти.

При използване на високи, токсични за майката дози (превишаващи повече от 40 пъти препоръчителната доза при хора), при плъхове са установени тератогенни ефекти. При мишки и зайци не се наблюдава тератогенност.

## 6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

### 6.1. Списък на помощните вещества

Всяка филмирана таблетка съдържа следните помощни вещества:

лактоза монохидрат  
царевично нишесте  
микрокристална целулоза  
прежелатинизирано картофено нишесте  
повидон K90  
магнезиев стеарат  
хидрогенирано растително масло (памучно)  
натриев лаурил сулфат  
хипромелоза

### 6.2. Несъвместимости

Неприложимо

### 6.3. Срок на годност





3 години

**6.4. Специални условия на съхранение**

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.  
Този лекарствен продукт не изисква специални условия на съхранение.

**6.5. Данни за опаковката**

Картонена кутия съдържаща един блистер с 30 таблетки от 10 mg.

**6.6. Специални предпазни мерки при изхвърляне/ и работа**

Няма специални изисквания.  
Неизползваният продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

**7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

Johnson & Johnson d.o.o.  
Šmartinska cesta 53  
1000 Ljubljana,  
Словения

**8. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

20010169

**9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

Дата на първо разрешение: 29 януари 2001 г.  
Дата на последно подновяване: 15 септември 2011 г.

**10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА**

07/2020

