

КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Викс АнтиГрип Комплекс 500 mg/200 mg/10 mg прах за перорален разтвор
Vicks AntiGrip Complex 500 mg/200 mg/10 mg powder for oral solution

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Едно саше съдържа:

500 mg парацетамол (*paracetamol*)

200 mg гвайфенезин (*guaifenesin*)

10 mg фенилефрин хидрохлорид (*phenylephrine hydrochloride*)

Помощни вещества с известно действие:

Захароза 2000 mg

Аспартам 6 mg

Натрий 157 mg

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Прах за перорален разтвор, саше

Почти бял прах.

Външен вид след разтваряне: жълт, непрозрачен разтвор с характерни мирис и вкус на цитрус/ментол.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Краткосрочно симптоматично облекчаване на лека до умерена болка, висока температура, запушване на носа; с отхрачващо действие при гръдна кашлица, свързана с настинка, втрисане и грип при възрастни и юноши на и над 12 години. Викс АнтиГрип Комплекс трябва да се използва само ако всички симптоми са налице (болка и/или температура, запушване на носа и гръдна кашлица).

4.2 Дозировка и начин на приложение

Дозировка

Възрастни, хора в старческа възраст и юноши на и над 12-годишна възраст:

Препоръчителната единична доза е едно саше, което може да бъде приемано до четири пъти на ден, според необходимостта, с интервал от поне 4 часа между дозите. Максималната дневна доза от четири сашета не трябва да бъде превишавана в рамките на период от 24 часа.

Чернодробно увреждане

Този лекарствен продукт е противопоказан при пациенти с чернодробно увреждане (вж. точка 4.3).

ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВОТА	
Кратка характеристика на продукта - Приложение 1	
Към Рег. №	20150197
Разрешение №	
ВГ/МА/МР -	72068 / 02-06-2026
Одобрение №	/



Бъбречно увреждане

Този лекарствен продукт е противопоказан при пациенти с тежко бъбречно увреждане (вж. точка 4.3).

Потърсете медицинска помощ, ако симптомите продължават повече от 3 дни.

Педиатрична популация

Викс АнтиГрип Комплекс не е предназначен за деца под 12-годишна възраст.

Начин на приложение:

Разтворете съдържанието на едно саше в стандартна чаша гореща, но не вряща вода (около 250 ml). Оставете да изстине до температура, подходяща за пиене.

4.3 Противопоказания

- Свръхчувствителност към активните вещества или към някое от помощните вещества, изброени в точка 6.1.
- Чернодробно или тежко бъбречно увреждане,
- Хипертония,
- Хипертиреоидизъм,
- Диабет,
- Сърдечно заболяване,
- Тесногълна глаукома,
- Порфирия,
- Употреба при пациенти, които приемат трициклични антидепресанти,
- Употреба при пациенти, които приемат или са приемали моноаминоксидазни инхибитори (MAO-инхибитори) през последните 2 седмици,
- Употреба при пациенти, които приемат бета-блокери,
- Употреба при пациенти, които приемат други симпатикомиметични лекарства,

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Продължителната употреба на този продукт не се препоръчва.

Пациентите трябва да бъдат посъветвани да не приемат други продукти, съдържащи парацетамол или други продукти, съдържащи същите активни вещества като този лекарствен продукт, за да бъде избегнат риска от предозиране. Превишаването на препоръчаната доза парацетамол може да причини тежко чернодробно увреждане. Пациентите трябва също да бъдат посъветвани да не приемат едновременно други продукти за кашлица, настинка, деконгестанти или алкохол. Лекарят или фармацевтът трябва да проверят дали продукти съдържащи симпатикомиметици не се прилагат едновременно по няколко пътя, т.е. перорално или локално (продукти за нос, уши или очи).

Рисковете от предозиране са по-големи при тези пациенти с:

- нецирозно алкохолно чернодробно заболяване.
- хронична злоупотреба с алкохол

Използвайте внимателно при пациенти с хипертрофия на простатата, тъй като те може да са склонни към задържане на урина.

Използвайте с повишено внимание при пациенти с феномена на Рейно.

Гвайфенезин трябва да се прилага внимателно при пациенти с персистираща или хронична кашлица като тази, появяваща се при пушачи, пациенти с: астма, хроничен бронхит, емфизем или кашлица с повишено отделяне на мукус, за да се избегне продължително самолечение и маскиране на симптоми изискващи по-комплексно лечение.



Необходимо е да се вземат предпазни мерки, когато парацетамол се прилага при пациенти с тежка хемолитична анемия, глюкозо-6-фосфатдеhidрогеназна недостатъчност, дехидратирани пациенти и пациенти с хронично недохранване.

Съобщени са случаи на метаболитна ацидоза с голяма анионна разлика (HAGMA), дължаща се на пироглутаминова ацидоза при пациенти с тежко заболяване като тежка степен на бъбречно увреждане и сепсис, или при пациенти с недохранване и други източници на дефицит на глутатион (напр. хроничен алкохолизъм), които са лекувани с парацетамол в терапевтична доза за продължителен период или комбинация от парацетамол и флуфлоксацилин. Ако се подозира HAGMA поради пироглутаминова ацидоза, се препоръчва незабавно прекратяване на парацетамол и стриктно проследяване. Измерването на 5-оксопролин в урината може да бъде полезно за идентифициране на пироглутаминова ацидоза като основна причина за HAGMA при пациенти с множество рискови фактори.

Помощни вещества с известно действие

Съдържа захароза. Пациенти с редки наследствени проблеми на непоносимост към фруктоза, глюкозо-галактозна малабсорбция или захарозо-изомалтазен дефицит не трябва да приемат това лекарство.

Съдържа натрий: Този лекарствен продукт съдържа 157 mg натрий на дозова единица, които са еквивалентни на 7,85% от препоръчания от СЗО максимален дневен прием от 2 g натрий за възрастен.

Съдържа аспартам (E951), източник на фенилаланин. Може да бъде вреден за хора с фенилкетонурия.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Възможно е да възникнат взаимодействия между фенилефрин и трицикличните антидепресанти. Съвместната употреба на трицикличните антидепресанти с фенилефрин може да повиши риска от нежелани ефекти от страна на сърдечно-съдовата система, следователно съвместната им употреба е противопоказна (вж. точка 4.3).

Възможно е парацетамол да повиши бионаличността на фенилефрин, което може да предизвика повишаване на кръвното налягане при пациенти с хипертония.

Има вероятност сърдечните гликозиди, напр. дигиталисовите продукти да сенсibiliзират миокарда към ефектите на симпатикомиметичните лекарства. Следователно едновременната употреба на фенилефрин и сърдечни гликозиди може да повиши риска от поява на неравномерен сърдечен ритъм или инфаркт. Състоянията, при които тези лекарства се употребяват, са противопоказни за употребата на този продукт (вж. точка 4.3).

Взаимодействия предизвикващи хипертония се появяват при симпатикомиметичните амини като фенилефрин и моноаминооксидазните инхибитори. Да не се приема от пациенти, които приемат понастоящем MAO-инхибитори или са приемали MAO-инхибитори през последните две седмици (вж. точка 4.3).

Пресорния ефект на фенилефрин се повишава при пациенти приемащи α -адренергични агонисти, ергоалкалоиди и атропин сулфат (вж. точка 4.3).

Хепатотоксичността на парацетамол може да бъде потенцирана от прекомерния прием на алкохол.

Лекарства, които индуцират чернодробните микрозомни ензими, като барбитурати, моноаминооксидазни инхибитори и трициклични антидепресанти, могат да повишат хепатотоксичността на парацетамол, особено след предозиране.

Парацетамол може да намали бионаличността на ламотрижин, с възможно намаляване на неговия ефект, поради възможна индукция на неговия метаболизъм в черния дроб.



Едновременна употреба на продукти, ускоряващи изпразването на стомаха (напр. метоклопрамид, домперидон), води до повишаване на абсорбцията на активните съставки.

Степента на абсорбция може да бъде намалена от колестирамин и активен въглен. Едновременна употреба на продукти, забавящи изпразването на стомаха, води до забавена абсорбция на активните съставки.

Рифампицин и изониазид намаляват клирънса на парацетамол, с възможно потенциране на неговото действие и/или токсичност чрез потискане на неговия метаболизъм в черния дроб.

Пробенецид причинява почти двукратно намаление на клирънса на парацетамол като потиска неговото конюгиране с глюкуроновата киселина. Трябва да се обмисли намаление на дозата на парацетамол, ако той ще бъде използван едновременно с пробенецид.

Редовната употреба на парацетамол е вероятно да забави метаболизма на зидовудин (повишен риск от неутропения).

Антикоагулантният ефект на варфарин и други кумарини може да се повиши от продължителната редовна употреба на парацетамол с повишен риск от кървене; нередовно прилаганите дози нямат значим ефект.

Салицилати/ацетилсалицилова киселина могат да удължат елиминационния полуживот на парацетамол.

Парацетамол може да повлияе фосфотунгстат тестовете за пикочна киселина и тестовете за кръвна захар

Необходимо е повишено внимание при съпътстваща употреба на флуфлоксацилин и парацетамол, тъй като едновременният прием се свързва с метаболитна ацидоза с голяма анионна разлика поради пироглутаминова ацидоза, особено при пациенти с рискови фактори (вж. точка 4.4).

Педиатрична популация

Проучвания за взаимодействия са провеждани само при възрастни.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

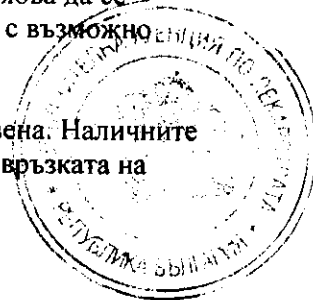
Бременност

Този продукт трябва да се използва само ако ползата надвишава риска, когато друго по-безопасно лечение не е налично. Трябва да се използва само след съвет от лекар или фармацевт.

Парацетамол: Голям обем данни при бременни жени не показват нито малформативна, нито фетална/неонатална токсичност. Резултатите от епидемиологичните проучвания върху неврологичното развитие на деца, с експозиция на парацетамол *in utero* са неубедителни. Ако е необходимо от клинична гледна точка, парацетамол може да се прилага по време на бременност, но трябва да се използва най-ниската ефективна доза за възможно най-кратко време и с възможно най-ниската честота.

Фенилефрин: Има ограничени данни за употребата на фенилефрин при бременни жени. Свързаните с употребата на фенилефрин във високи дози вазоконстрикция на маточните съдове и намален маточен кръвоток може да доведат до хипоксия на плода. Фенилефрин трябва да се използва в най-ниската ефективна доза за възможно най-кратък период от време и с възможно най-ниската честота, ако е клинично необходимо.

Гвайфенезин: Безопасността на гвайфенезин при бременност не е напълно установена. Наличните към настоящия момент проучвания не предоставят убедителни резултати относно връзката на



гвайфенезин с фетални малформации. Гвайфенезин трябва да се използва при бременност само, ако се счита за необходимо от лекаря.

Кърмене

Този продукт не трябва да се използва без консултация с медицински специалист и трябва да се използва само ако ползата надвишава риска.

Парацетамол: Парацетамол се екскретира в кърмата, но не в клинично значимо количество. Наличните публикувани данни не определят кърменето като противопоказано.

Фенилефрин: Няма данни дали фенилефрин преминава в кърмата и няма съобщения за ефектите на фенилефрин върху кърмачето. Докато не бъдат получени повече данни, употребата на фенилефрин трябва да се избягва от кърмачки, освен ако не се счита за необходима от лекаря.

Гвайфенезин: Гвайфенезин се екскретира в кърмата в малки количества. Няма достатъчна информация за ефектите на гвайфенезин върху кърмачетата. Гвайфенезин трябва да се използва при бременност и кърмене само ако потенциалната полза надвишава риска

Фертилитет

Ефектите на този продукт върху фертилитета не са били проучвани. Предклиничните проучвания с парацетамол не показват особен риск за фертилитета при препоръчаните терапевтични дози. Липсват подходящи проучвания за репродуктивна токсичност с фенилефрин и гвайфенезин.

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Няма проучвания за ефектите върху способността за шофиране и работа с машини. Когато се извършват тези дейности, трябва да се има предвид възможността за нежелани ефекти като замаяване и объркване.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Честотата на поява на нежеланите лекарствени реакции обикновено се класифицира по следния начин:

Много чести (> 1/10),

Чести (> 1/100 до <1/10),

Нечести >1/1 000 до <1/100),

Редки (>1/10 000 до <1/1 000),

Много редки (<1/10 000),

С неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка).

Нарушения на кръвта и лимфната система

Много редки: кръвни дискразии, напр. тромбоцитопения, агранулоцитоза, хемолитична анемия, неутропения, левкопения, панцитопения са съобщавани при парацетамол, но при тях няма задължителна причинно-следствена връзка.

Нарушения на имунната система

Редки: алергични реакции или реакции на свръхчувствителност при фенилефрин и парацетамол, включително анафилаксия.

Много редки: реакции на свръхчувствителност като едем на лицето, устните, езика или гърлото или затруднено дишане са докладвани относно гвайфенезин.



Нарушения на нервната система

Както при останалите симпатикомиметични амини и при употребата на фенилефрин рядко може да се появи безсъние, нервност, тремор, тревожност, безпокойство, объркване, раздразнителност, замайване и главоболие.

Известно е, че главоболие и замайване се появяват рядко при гвайфенезин.

Сърдечни нарушения

Фенилефрин може рядко да бъде свързан с тахикардия и палпитации.

Съдови нарушения

Високо кръвно налягане може да се развие рядко при фенилефрин.

Стомашно-чревни нарушения

Редки: стомашно-чревен дискомфорт, болка в абдоминалната област, гадене, повръщане, диария и анорексия.

Хепатобилиарни нарушения

Редки: нежелани ефекти свързани с черния дроб (напр. повишение на чернодробните трансаминази, жълтеница).

Нарушения на кожата и подкожната тъкан

Редки: реакции на свръхчувствителност, включително обрив и уртикария. Докладвани са много редки случаи на сериозни кожни реакции при парацетамол.

Нарушения на бъбреците и пикочните пътища

Има съобщения за интерстициален нефрит инцидентно след продължителна употреба на високи дози парацетамол.

Нарушения на метаболизма и храненето:

С неизвестна честота: метаболитна ацидоза с голяма анионна разлика.

Описание на избрани нежелани реакции

Метаболитна ацидоза с голяма анионна разлика

Случаи на метаболитна ацидоза с голяма анионна разлика, дължаща се на пироглутаминова ацидоза, са наблюдавани при пациенти с рискови фактори, използващи парацетамол (вж. точка 4.4). При тези пациенти е възможно да възникне пироглутаминова ацидоза вследствие на ниски нива на глутатион.

Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения

Редки: бронхоспазм

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 на:

Изпълнителна агенция по лекарствата

ул. „Дамян Груев“ № 8

1303 София

тел.: +359 2 8903417

уебсайт: www.bda.bg



4.9 Предозиране

ПАРАЦЕТАМОЛ

Съществува риск от отравяне, особено при пациенти в старческа възраст, малки деца, бременни пациентки, при пациенти с чернодробно заболяване, в случаите на хроничен алкохолизъм, при пациенти приемащи изониазид и при пациенти с хронично недोхранване. В тези случаи предозирането може да бъде фатално.

Чернодробно увреждане е възможно при възрастни, които са приели 10 g или повече парацетамол. Поглъщането на 5 g или повече парацетамол може да доведе до чернодробно увреждане, ако пациентът има рискови фактори (вж. по-долу).

Рискови фактори

Ако пациентът:

- а) е на продължително лечение с карбамазепин, фенобарбитал, фенитоин, примидон, рифампицин, жълт кантарион или други лекарства, които индуцират чернодробните ензими или
- б) редовно консумира алкохол в количества над препоръчаните или
- в) има вероятност за недостиг на глутатион, напр. нарушения на храненето, кистозна фиброза, HIV инфекция, гладуване, хахексия.

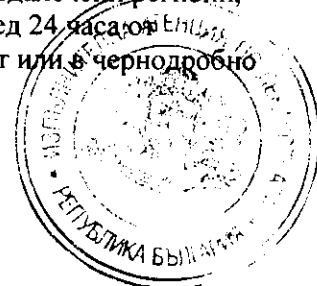
Симптоми

Симптомите на предозиране с парацетамол в първите 24 часа са преbledняване, гадене, повръщане, анорексия и коремна болка. Чернодробното увреждане може да се прояви 12 до 72 часа след поглъщане с повишени нива на трансaminaзи, билирубин и увеличено протромбиново време. Може да се появят аномалии на глюкозния метаболизъм и метаболитна ацидоза. При тежко отравяне, чернодробната недостатъчност може да прогресира до енцефалопатия, кръвоизлив, хипогликемия, мозъчен оток, кома и смърт. Може да се развият остра бъбречна недостатъчност с остра тубулна некроза, за които се предполага най-вече при болки в слабините, хематурия и протеинурия дори при отсъствие на тежко чернодробно увреждане. Има съобщения за аритмии и панкреатит. Други симптоми може да включват потискане на ЦНС, сърдечно-съдови ефекти и бъбречно увреждане.

Лечение

Незабавното лечение е съществено при лечението на предозиране с парацетамол. Независимо от липсата на значими ранни симптоми, пациентите спешно трябва да бъдат хоспитализирани за незабавно медицинско наблюдение. Симптомите може да се ограничават до гадене или повръщане и може да не отразяват тежестта на предозиране или риска от органно увреждане. Лечението трябва да бъде в съответствие с установените указания за това.

Лечението с активен въглен трябва да се има предвид, ако е приета свръхдоза и са изминали по-малко от 2 часа от поглъщането. Плазмената концентрация на парацетамол трябва да бъде измерена на 4-тия час или по-късно след приема (по-ранните концентрации не са надеждни). Лечение с метионин или N-ацетилцистеин може да се използва поне до 48 часа след поглъщане на парацетамол, въпреки това, максимален защитен ефект се постига до 8 часа след приема. Ефективността на антидота рязко спада след този час. Ако е необходимо, на пациента може да се приложи интравенозно N-ацетилцистеин, в съответствие с утвърдената схема за дозиране. В случай на съмнение относно времето на поглъщане на парацетамол, незабавно трябва да бъде приложен N-ацетилцистеин. Трябва да са налични общи поддържащи мерки. Ако няма повръщане, пероралният метионин може да бъде подходяща алтернатива за отдалечени региони, извън болница. Лечението при пациенти с тежка чернодробна дисфункция след 24 часа от поглъщането трябва да се обсъди в местния Национален център по отравяния или в чернодробно отделение.



ФЕНИЛЕФРИНОВ ХИДРОХЛОРИД

Симптоми

Симптомите на предозиране с фенилефрин включват раздразнителност, главоболие, гърчове, палпитации, парестезия, повръщане, повишаване на кръвното налягане и свързани рефлексна брадикардия и аритмии. Главоболието може да е симптом на хипертония. Белезите на тежко предозиране включват тежка периферна и висцерална вазоконстрикция със сърдечно-съдов колапс (тежка брадикардия и намален сърдечен дебит с намален приток на кръв към жизненоважни органи).

Лечение

Лечението при предозиране е симптоматично и чрез общи поддържащи мерки. Повишеното кръвно налягане трябва да се лекува с алфа-рецепторен антагонист като интравенозен фентоламин. Намаляването на кръвното налягане трябва, по рефлексен механизъм, да ускорява сърдечната честота, но ако е необходимо, това може да се подпомогне с прилагането на атропин.

ГВАЙФЕНЕЗИН

Симптоми

Леко до умерено предозиране може да причини замаяване или световъртеж, сънливост и стомашно-чревни нарушения. При много високи дози може да има възбуда, объркване и респираторна депресия. Има съобщения за камъни в пикочната система при пациенти, приемали много високи дози продукти, съдържащи гвайфенезин.

Лечение

Лечението е симптоматично, включително стомашна промивка и общи поддържащи мерки.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: Аналгетици, други аналгетици и антипиретици, анилиди, парацетанол, комбинации с изключение на психолептици
АТС код: N02BE51

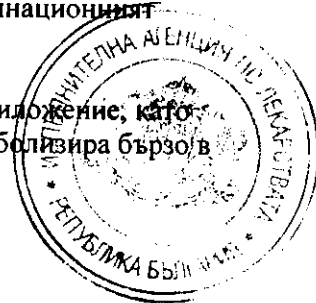
Парацетамол притежава едновременно аналгетична и антипиретична активност, което се медира основно чрез потискането на простагландиновата синтеза в централната нервна система. Гвайфенезин има отхрачващо действие. Счита се, че експекторантите облекчават дискомфорта при кашлица като стимулират рецепторите на стомашната лигавица, което инициира рефлкторна секреция на течност в дихателните пътища, като това повишава обема и намалява вискозитета на бронхиалните секрети. Това улеснява отделянето на мукус и намалява дразненето на бронхиалната тъкан.

Фенилефриновият хидрохлорид действа основно върху адренергичните рецептори. Той има предимно α -адренергична активност и е без значим стимулиращ ефект върху централната нервна система в обичайните дози. Той има доказано деконгестантно действие и действа чрез вазоконстрикция за намаляване на отока на назалната лигавица.

5.2 Фармакокинетични свойства

Парацетамол се абсорбира бързо и почти напълно от стомашно-чревния тракт. Пикови плазмени концентрации се постигат 10-60 минути след перорално дозиране. Парацетамол се метаболизира основно в черния дроб по три начина: глюкурониране, сулфатиране и оксидиране. Той се екскретира в урината, основно като глюкуронидни и сулфатни конюгати. Елиминационният полуживот е в рамките от 1 до 3 часа.

Гвайфенезин се абсорбира бързо от стомашно-чревния тракт след перорално приложение, като максимални нива в кръвта се достигат 15 минути след приложение. Той се метаболизира бързо в



бъбреците чрез оксидация до β -(2 метиокси-фенокси) млечна киселина, която се екскретира в урината. Елиминационният полуживот е един час.

Фенилефриният хидрохлорид се абсорбира неравномерно от стомашно-чревния тракт и претърпява first-pass метаболизъм посредством моноаминооксидазата в червата и черния дроб; така перорално приложеният фенилефрин намалява бионаличността. Той се екскретира в урината почти изцяло като сулфатни конюгати. Пикови плазмени нива се постигат между 1 и 2 часа, а стойностите на плазмения полуживот са в диапазона от 2 до 3 часа.

5.3 Предклинични данни за безопасност

Предклиничните данни за безопасност за тези активни вещества в литературата не разкриват уместни и убедителни открития, които да имат отношение към препоръчителната дозировка и употреба на продукта и вече не са споменати в настоящата КХП. Липсват конвенционални проучвания, използващи приетите понастоящем стандарти за оценка на репродуктивна токсичност и токсичност на развитието на парацетамол.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Захароза

Лимонена киселина

Винена киселина

Натриев цикламат

Натриев цитрат дихидрат

Аспартам (E951)

Ацесулфам калий (E950)

Ментол на прах

Аромат на лимон

Аромат на лимонов сок

Хинолиново жълто (E104)

6.2 Несъвместимости

Не са известни.

6.3 Срок на годност

3 години

Срок на годност след разтваряне: Разтворът е стабилен 90 минути.

6.4 Специални условия на съхранение

Да не се съхранява над 25°C.

За условията на съхранение след разтваряне на лекарствения продукт вижте точка 6.3.

6.5 Вид и съдържание на опаковката

Ламинатът на сашето съдържа:

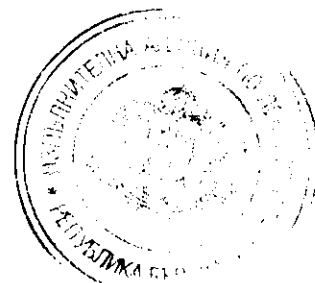
Етилен/метакрилат кополимер (Сурлин) 25 g/m²/алуминиево фолио 15 микрона/нископлътностен полиетилен 12 g/m²/хартия 45 g/m² (външен слой).

Налични са опаковки с пет и десет сашета.

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати на пазара.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне

Няма специални изисквания.



7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Wick Pharma, Zweigniederlassung der Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Strasse 40, 65824 Schwalbach am Taunus
Германия

8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Per. № 20150197

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

Дата на първо разрешаване: 11 юни 2015 г.

Дата на последно подновяване: 27 септември 2017 г.

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

01/2026

