

## VALMISTEYHTEENVETO

### 1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Prednison 5 mg tabletit

Prednison 40 mg tabletit

### 2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi tabletti sisältää 5 mg tai 40 mg prednisonia.

Apuaine, jonka vaikutus tunnetaan: laktoosimonohydraatti.

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

### 3. LÄÄKEMUOTO

Tabletti

5 mg tabletti: Valkoinen tai melkein valkoinen, pyöreä, hieman kupera, jakourteellinen tabletti, Ø noin 7 mm.

40 mg tabletti: Valkoinen tai melkein valkoinen, pyöreä, tasainen, viistoreunainen, jakourteellinen tabletti, Ø noin 7 mm, koodi ORN 42.

Tabletin voi jakaa yhtä suuriin annoksiin.

### 4. KLIINISET TIEDOT

#### 4.1 Käyttöaiheet

- Nivelreuma ja muut sidekudostaudit.
- Astma.
- Allergiset ja autoimmuunitaudit.
- Eräät veri-, munuais-, maksa- ja ihotaudit ja muut tilat, joissa systeeminen glukokortikoidihoito on aiheellinen.
- Solunsalpaajahoitoon yhdistettynä leukemioiden, lymfoomien, myelooman ja rintasyövän hoidossa.

#### 4.2 Annostus ja antotapa

##### Annostus

Annostus on yksilöllinen ja se määräytyy hoidettavan taudin ja sen vaikeusasteen mukaisesti. Aloitusannos on yleensä ½-1 (2) mg/kg/vrk, nivelreumassa 5–7,5 mg/vrk. Kun hoitovaste on ilmaantunut, annosta pienennetään vähitellen, esimerkiksi 5–10 mg kerrallaan muutaman päivän tai muutaman viikon välein hoidettavasta taudista riippuen.

Pitkäaikaishoidossa on pyrittävä pienimpään riittävään annokseen. Annoksen ylittäessä noin 7,5 mg/vrk haittavaikutusten riski lisääntyy selvästi.

Suuret annokset jaetaan 2–3 annokseen päivässä. Mikäli hoidossa tullaan toimeen yhdellä vuorokausiannoksella, suositetaan sen ottamista aamulla ja pitkäaikaisessa hoidossa mieluiten vuoroamuin, jolloin aivolisäkkeeseen kohdistuva vaimennus suureksi osaksi vältetään.

Glukokortikoidihoidon keskeytsoireyhtymän välttämiseksi pitkäaikainen kortikosteroidihoito on keskeytettävä asteittain useiden viikkojen kuluessa. Vuoropäiväannostelu pienentää lisämunuaiskuoren vajaatoiminnan ja hoidon lopettamiseen liittyvän keskeytsoireyhtymän riskiä.

Pitkäaikainen systeeminen kortikosteroidihoito aiheuttaa lisämunuaiskuoren vajaatoimintaa, joka voi kestää kuukausia hoidon päättymisen jälkeen. Tämän vuoksi stressitilanteissa, kuten vamman, sairauksien ja kirurgian yhteydessä, on annettava glukokortikoideja tarvittaessa tai lisättävä Prednison-annostusta.

#### 4.3 Vasta-aiheet

- Tuberkuloosi sekä muut akuutit ja krooniset bakteeri-, sieni- ja virusinfektiot ilman asianmukaista lääkitystä.
- Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.

#### 4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Prednisonihoito voi lisätä monien akuuttien ja piilevien sairauksien komplikaatioiden esiintyvyyttä ja aiheuttaa joidenkin sairauksien pahenemista (tai kehittymistä). Varovaisuutta tulee siksi noudattaa sellaisten potilaiden kohdalla, joilla on todettu diabetes, maha- tai pohjukaissuolihaava, osteoporoosi, psykoosi tai vakava mielialahäiriö tai glaukooma; sekä sydämen vajaatoiminnan, äskettäisen sydäninfarktin, hypertension, epilepsian, kilpirauhasen vajaatoiminnan, tulehduksellisten suolistosairauksien ja divertikuliitin yhteydessä, sekä potilailla, joille on tehty äskettäin anastomoosileikkaus.

Munuaisten ja maksan vajaatoiminta hidastavat prednisonin puhdistumaa ja saattavat pidentää sen puoliintumisaikaa.

#### Infektiot

Kortikosteroidit lisäävät infektiotalttiutta ja voivat peittää infektion oireet.

Vesirokko voi olla kortikosteroidihoidon aiheuttaman immuunipuutoksen aikana erityisen vaarallinen, joten vesirokko- tai *herpes zoster* -tartunnan suhteen tulee olla erityisen varovainen. Varovaisuutta tulee noudattaa myös sellaisten potilaiden kohdalla, joilla on ollut tuberkuloosi latentin taudin reaktivaation riskin takia.

Kortikosteroideja on käytettävä hyvin varoen potilaille, joilla tiedetään tai epäillään olevan loisinfektio, kuten *Strongyloides* (sukkulamato) -infektio. Kortikosteroidien aiheuttama immunosuppressio voi näillä potilailla johtaa *Strongyloides*-superinfektioon ja infektion leviämiseen, johon liittyy laaja toukkien migraatio. Usein seurauksena voi olla vaikea enterokoliitti ja mahdollisesti kuolemaan johtava gramnegatiivinen sepsis. Eläviä, heikennettyjä viruksia tai bakteereita sisältäviä rokotteita ei tule antaa korkea-annoksista kortikosteroidihoitoa saaville potilaille hoidon aiheuttaman immuunipuutoksen aikana. Näiden rokotteiden antoa tulee yleensäkin välttää kortikosteroidihoidon aikana. Muun tyyppisiä rokotteita käytettäessä suoja voi jäädä immuunipuutteen takia tavallista heikommaksi.

Glukokortikoidihoito saattaa vaikuttaa veren hyytymiseen. Yhteiskäytössä veren hyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden (kuten varfariini tai ASA-valmisteet) tulee noudattaa varovaisuutta.

Fluorokinolonien ja glukokortikoidien yhtäaikainen käyttö lisää jänneruptuuran riskiä etenkin iäkkäillä potilailla.

## Luusto, lihakset ja sidekudos

Suuria kortikosteroidiannoksia käytettäessä on raportoitu akuuttia myopatiaa. Eniten tapauksia on ilmennyt potilailla, joilla on hermo-lihasjohtumiseen liittyviä ongelmia (esim. myasthenia gravis) tai jotka saavat samanaikaista antikolinergihoitoa, kuten hermo-lihasjohtumista lamaavia lääkkeitä (esim. pankuronia). Yleistynyt akuutti myopatia voi vaikuttaa silmä- ja hengityselinlihaksiin ja johtaa tetrapareesiin. Kreatiinikinaasiarvot voivat kohota. Kortikosteroidien lopettamisen jälkeen kliininen paraneminen tai toipuminen voi kestää viikkoja tai vuosia.

Pitkäaikaisen suuriannoksisen glukokortikoidihoidon yleinen, mutta harvoin tunnistettu, haittavaikutus on luukato.

## Silmät

Kortikosteroidien pitkäaikainen käyttö saattaa aiheuttaa posteriorisen subkapsulaarisen kaihin ja tumakaihin (erityisesti lapsille), silmän ulospullistumisen tai silmänpaineen kohoamisen, joka voi johtaa glaukoomaan ja siitä mahdollisesti johtuvaan näköhermon vaurioon.

Varovaisuutta on noudatettava, kun kortikosteroideja käytetään silmän *herpes simplex* -infektion yhteydessä, koska sarveiskalvo voi perforoitua. Silmän sekundaariset sien- ja virusinfektiot voivat lisääntyä glukokortikoideja saavilla potilailla.

## Näköhäiriö

Systeemisesti tai topikaalisesti käytettävien kortikosteroidien käytön yhteydessä saatetaan ilmoittaa näköhäiriöistä. Jos potilaalla esiintyy oireita, kuten näön hämärtymistä tai muita näköhäiriöitä, potilas on ohjattava silmälääkärille, joka arvioi oireiden mahdolliset syyt. Niitä voivat olla kaihi, glaukooma tai harvinaiset sairaudet, kuten sentraalinen seroosi korioretinopatia, joista on ilmoitettu systeemisten tai topikaalisten kortikosteroidien käytön jälkeen.

## Skleroderman munuaiskriisi

Varovaisuutta on noudatettava potilailla, joilla on systeeminen skleroosi, sillä (mahdollisesti kuolemaan johtavan) skleroderman munuaiskriisin ja hypertension yleistymistä sekä virtsantulon vähenemistä on havaittu, kun prednisolonin päiväannos on vähintään 15 mg. Siksi verenpaine ja munuaisten toiminta (s-kreatiniini) on tarkastettava säännöllisesti. Verenpainetta on kontrolloitava tarkasti, jos munuaiskriisiä epäillään.

## Prednison sisältää laktoosia

Sisältää apuaineena laktoosia 46 mg (5 mg tabletti) tai 33 mg (40 mg tabletti). Potilaiden, joilla on harvinaisen perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, saamelaisilla esiintyvä laktaasinpuutos tai glukoosigalaktoosin imeytymishäiriö, ei tule käyttää tätä lääkettä.

## *Iäkkäät ja pediatriiset potilaat*

Systeemisen glukokortikoidihoidon haittavaikutukset voivat korostua vanhuksilla ja lapsilla. Kasvuikässä olevilla glukokortikoidihoito voi aiheuttaa kasvun hidastumista, mihin tulee kiinnittää huomiota.

## **4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset**

### Entsyymi-induktorit

Fenytoiini, fenobarbitaali, karbamatsepiini, primidoni, rifampisiini ja tyreostaatit lisäävät prednisolonin puhdistumaa ja lyhentävät puoliintumisaikaa.

### Entsyymi-inhibiittorit

CYP3A4-entsyymien estäjät (kuten ketokonatsoli) hidastavat joidenkin glukokortikoidien metaboliaa.

Yhteiskäytön CYP3A:n estäjien kuten kobisistaattia sisältävien valmisteiden kanssa odotetaan suurentavan systeemisten haittavaikutusten riskiä. Tämän yhdistelmän käyttöä on vältettävä, ellei hyöty ole suurempi kuin suurentunut systeemisten kortikosteroidihaittavaikutusten riski, jolloin potilaita on seurattava systeemisten kortikosteroidihaittavaikutusten varalta.

### Estrogeenit

Estrogeenivalmisteet ja ehkäisytabletit saattavat lisätä prednisolonin plasmapitoisuuksia.

### Antikoagulantit

Prednisoni voi heikentää antikoagulanttien vaikutusta. Toisaalta lääkkeiden samanaikainen käyttö lisää riskiä maha-suolikanavan verenvuotoihin. Yhteiskäytössä veren hyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden (kuten varfariini tai ASA-valmisteet) tulee noudattaa varovaisuutta.

### Insuliini ja oraaliset sokeritautilääkkeet

Diabeteslääkkeiden (myös insuliinin) vaikutus voi heikentyä yhteiskäytössä kortikosteroidien kanssa, ja niiden annosta saattaa olla syytä nostaa.

### Antikoliiniesteraasit

Kortikosteroidit voivat antikoliiniesteraasien kanssa aiheuttaa lihasheikkoutta myasthenia gravis-potilailla.

### Amfoterisiini B, diureetit ja laksatiivit

Systeeminen glukokortikoidihoito lisää hypokalemian riskiä.

### Salisylaattit ja muut NSAID-lääkkeet

Tulehduskipulääkkeiden (NSAID) ja glukokortikoidien yhtäaikainen käyttö lisää ulkusten ja maha-suolikanavan verenvuodon riskiä.

Glukokortikoidit lisäävät salisylaattien puhdistumaa. Varovaisuutta on syytä noudattaa, jos pitkäaikaisen yhteiskäytön jälkeen pienennetään glukokortikoidiannosta.

### Fluorokinolonit

Fluorokinolonien ja glukokortikoidien yhtäaikainen käyttö lisää jänneruptuuran riskiä etenkin iäkkäillä potilailla.

### Sytostaatit ja immunosuppressantit

Kortikosteroideilla on additiivinen immuunivastetta heikentävä vaikutus käytettäessä samanaikaisesti sytostaattien ja muiden immunosuppressanttien kanssa, mikä voi johtaa niin terapeutisten kuin haittavaikutustenkin lisääntymiseen. Kortikosteroidit käytettynä yleensä yhdessä pahoinvointia hillitsevien lääkeaineiden kanssa vähentävät sytostaattien aiheuttamaa pahoinvointia.

Takrolimuusin pitoisuus voi pienentyä yhteiskäytössä kortikosteroidien kanssa. Kortikosteroidilääkityksen lopettaminen voi nostaa takrolimuusin pitoisuutta. Siklosporiini ja prednisoloni saattavat hidastaa toistensa metaboliaa, mikä voi vaikuttaa niiden plasmapitoisuuksiin.

### Rokotteet

Glukokortikoidit saattavat heikentää rokotusten tehoa ja lisätä rokotusten neurologisten komplikaatioiden riskiä. Elävät virusrokotteet voivat aiheuttaa infektion prednisonia saavilla potilailla.

#### 4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

##### Raskaus

Raskaudenaikaiseen systeemiseen kortikosteroidihoitoon on syytä suhtautua harkiten. Prednisoloni läpäisee istukan. Selkeästi indisoitua hoidosta ei kuitenkaan ole syytä pidättäytyä. Prednisonia raskauden aikana saaneen äidin vastasyntyntä on tarkkailtava mahdollisen lisämunuaisten vajaatoiminnan havaitsemiseksi.

Raskaudenaikaiseen kortikosteroidihoitoon on liitetty sikiön kasvun hidastuminen etenkin pitkäaikaisessa käytössä sekä yksittäistapauksissa valtimotiehyen merkityksetön supistuminen. Loppuraskauden aikana prednisoloni voi aiheuttaa sikiölle samoja haittavaikutuksia kuin pitkäaikaishoidossa yleensä.

Kortikosteroidit ovat aiheuttaneet eläinkokeissa huuli- ja suulakihalkioita. Kitahalkioiden lisääntymistä ei ole todennettu ihmisellä.

##### Imetys

Prednisoloni erittyy ihmisen rintamaitoon. Prednisolonin pitoisuus rintamaidossa on enimmillään 25 % plasmassa olevasta määrästä. Hoidon aikana voi imettää, jos prednisonin annos on < 20 mg vrk:ssa. Etenkin suuremmilla annoksilla on syytä välttää imettämistä vähintään neljän tunnin ajan lääkkeen ottamisesta.

#### 4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn

Prednisonilla ei yleensä ole haitallista vaikutusta ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn. Pitkäaikaishoidossa osalla potilaista ilmenee mielialan vaihteluita ja psyykkistä tasapainottomuutta, mikä voi haitata liikenteessä suoriutumista.

#### 4.8 Haittavaikutukset

Prednisonilla on samoja haittavaikutuksia kuin muilla glukokortikoideilla. Sillä on hiukan mineralokortikoidivaikutusta. Hoidon kesto ja käytetty annos vaikuttavat haittavaikutusten esiintymiseen. Pitkäaikaishoidossa haittavaikutuksia esiintyy säännöllisesti.

Prednisoloni aiheuttaa lisämunuaiskuoren vajaatoimintaa, minkä vuoksi stressi, kuten leikkaus tai infektio, voi aiheuttaa hypotensiota, hypoglykemiaa ja jopa kuoleman, jollei steroidiannosta lisätä stressiin sopeutumiseksi.

Glukokortikoidien keskeytsoireyhtymä seuraa pitkäaikaisen steroidihoidon äkillisestä lopettamisesta. Oireina voi esiintyä mm. kuumetta, lihas- ja nivelkipuja, voimattomuutta, pahoinvointia, kohonnutta kallonsisäistä painetta ja hypotensiota.

Prednisoni saattaa muiden kortikosteroidien tapaan aiheuttaa allergiaa ja anafylaktisen reaktion.

Haittavaikutusten yleisyysluokat on määritelty seuraavasti:

Yleinen ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), melko harvinainen ( $\geq 1/1\,000$ ,  $< 1/100$ ), harvinainen ( $\geq 10\,000$ ,  $< 1/1\,000$ ), tuntematon (koska saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin).

	Yleinen	Melko harvinainen	Harvinainen	Tuntematon
Hyvän ja pahanlaatuiset kasvaimet			Tuumorilyysioireyhtymä	Kaposin sarkooma

(mukaan lukien kystat ja polyyypit)				
Immuunijärjestelmä	Lisääntynyt infektioalttius, infektion oireiden peittyminen		Allergiset reaktiot	Angioedeema
Umpieritys	Elimistön oman ACTH- ja kortisolierityksen estyminen (pitkäaikaiskäytössä), Cushingin oireyhtymän oireet, diabeteksen paheneminen/ilmaantuminen			
Aineenvaihdunta ja ravitsemus	Hypokalemia, natriumin retentio	Ruokahalun lisääntyminen		Porfyrian paheneminen
Psyykkiset häiriöt		Mielialan vaihtelut, masennus, mania, psykoosit, unettomuus		
Hermosto			Dementiaoireet, kohonnut kallonsisäinen paine ( <i>pseudotumor cerebri</i> )	
Silmät		Silmänpaineen kohoaminen, glaukooma, kaihi	Sentraalinen nesteinen korioretinopatia (pitkäaikaisessa käytössä)	Näön hämärtyminen (ks. myös kohta 4.4)
Verisuonisto	Hypertensio	Tromboosit		
Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina			Hikka	
Ruansulatuselimistö			Mahahaava, pankreatiitti	
Maksa ja sappi			Maksaentsyymipitoisuuden nousu	
Iho ja ihonalainen kudos	Ihon oheneminen, hidastunut kudoksen paraneminen ja arpeutuminen, akne, striat, mustelmaherkkyys, ekkymoosit			Toksinen epidermaalinen nekrolyysi, Stevens-Johnsonin oireyhtymä
Luusto, lihakset ja sidekudos	Lihastrofia, osteoporoosi		Aseptinen luunekroosi, jänneruptuura	Myopatia
Munuaiset ja virtsatiet				Skleroderman munuaiskriisi*
Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat	Kasvun hidastuminen lapsilla, turvotus			

\* *Skleroderman munuaiskriisi*

Skleroderman munuaiskriisin yleisyys vaihtelee potilaiden eri alaryhmissä. Suurin riski on ilmoitettu potilailla, joilla on diffuusi systeeminen skleroosi. Pienin riski on ilmoitettu potilailla, joilla on rajoittunut systeeminen skleroosi (2 %) ja lapsen systeeminen skleroosi (1 %).

Kortikosteroidihoidossa voi esiintyä myös veren hyytymisherkkyuden lisääntymistä, hyperlipidemiaa ja munuaiskiviä. Se saattaa heikentää siemennesteen laatua ja voi aiheuttaa amenorreaa.

### Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haitta-tasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista seuraavalle taholle:

www-sivusto: [www.fimea.fi](http://www.fimea.fi)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri

PL 55

00034 FIMEA

## **4.9 Yliannostus**

Prednisonin akuutti massiivinen yliannostus on epätodennäköinen. Huomattavan suuria kerta-annoksia kestitään vakavinta haittoita. Suun kautta tapahtuneen yliannostuksen hoito on supportiivinen, tarvittaessa voi antaa lääkehiiltä ja tehdä mahanhuuhtelun.

## **5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET**

### **5.1 Farmakodynamiikka**

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Glukokortikoidit, ATC-koodi: H02AB07.

Prednisoni on prednisolonin aihiolääke. Prednisoloni vaikuttaa muiden glukokortikosteroidien tapaan sitoutumalla soluliman steroidireseptoreihin. Muodostunut steroidireseptorikompleksi siirtyy tumaan, jossa se sitoutuu DNA:han ja säätelee tällä tavoin monien geenien transkriptioita ja edelleen proteiinisynteesiä. Sen vaikutuksia välittää muun muassa lisääntynyt lipokortiinisynteesi.

Glukokortikoidit vaikuttavat katabolisesti erityisesti lihaskudoksessa. Ne vähentävät lymfokiinien ja eikosanoidien tuotantoa, pienentävät imukudoksen määrää ja vaikuttavat immuunivastetta heikentävästi ja anti-inflammatorisesti tulehduksen syystä riippumatta. Ne myös vähentävät fibroblastien aktiivisuutta ja arvenmuodostusta. Glukokortikoidit vähentävät kortikotropiinin eritystä ja lamaavat aivolisäke-lisämunuaisakselia. Prednisolonilla on vähäinen mineralokortikoidivaikutus.

Painoyksikköä kohti prednisonin glukokortikoidivaikutus on noin neljä kertaa niin voimakas kuin hydrokortisonin. Prednisonin 50 mg:n kerta-annoksen jälkeen kortikotropiinin eritystä estyy noin 1,5 vuorokaudeksi.

### **5.2 Farmakokinetiikka**

Suun kautta otetun prednisonin biologinen hyötyosuus on 70–80 %. Prednisonin huippupitoisuus saavutetaan 1–2 tunnissa suun kautta annostelusta. Ruoka hidastaa, muttei vähennä imeytymistä. Prednisoni metaboloidaan biologisesti aktiiviseksi prednisoloniksi, bioaktivaation puoliintumisaika on noin 60 minuuttia.

Plasman prednisolonista on pitoisuudesta riippuen vapaana 5–30 %. Prednisolonin jakaantumistilavuus on 0,5–1,5 litraa/kg. Prednisoloni metaboloituu inaktiivisiksi metaboliiteiksi. Sen puoliintumisaika on keskimäärin 3,5 tuntia ja anti-inflammatorisen vaikutuksen puoliintumisaika on 18–36 tuntia. Virtsaan prednisonista erittyy muuttumattomana 3 % ja prednisolonista 25 %. Prednisoloni läpäisee istukan ja erittyy vähäisessä määrin rintamaitoon.

### **5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta**

Kortikosteroidit ovat aiheuttaneet eläinkokeissa huuli- ja suulakihalkioita.

## **6. FARMASEUTTISET TIEDOT**

### **6.1 Apuaineet**

Laktoosimonohydraatti  
Maissitärkkelys  
Liivate  
Perunatärkkelys  
Talkki  
Magnesiumstearaatti

### **6.2 Yhteensopimattomuudet**

Ei oleellinen.

### **6.3 Kesto aika**

Prednison 5 mg tabletti: 3 vuotta  
Prednison 40 mg tabletti: 2 vuotta

### **6.4 Säilytys**

Säilytä alle 25 °C.

### **6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoot**

HDPE-tölkki, HDPE-kierrekorkki; 30 ja 100 tablettia.

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

### **6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle ja muut käsittelyohjeet**

Ei erityisvaatimuksia.

## **7. MYYNTILUVAN HALTIJA**

Orion Oyj  
Orionintie 1  
02200 Espoo

## **8. MYYNTILUVAN NUMERO**

5 mg tabletti: 9698  
40 mg tabletti: 9699

## **9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ**

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 22. kesäkuuta 1988  
Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 21. marraskuuta 2006

## **10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ**



15.9.2017