

# *Opioidiniai analgetikai neonkologiniam skausmui: įrodymai ir rekomendacijos*

Arūnas Ščiupokas

Nacionalinėje opioidinių analgetikų konferencijoje

Vilnius, 2010-10-16

---

---

# *Opioidiniai analgetikai neonkologiniam skausmui: įrodymai ir rekomendacijos*

- Opioidinių analgetikų skyrimo galimybės
  - Opioidinių analgetikų skyrimo ypatumai
  - Opioidinių analgetikų efektyvumo vertinimas
  - Gydomo opioidiniais analgetikais kontrolė
- 
-

# *Opioidinių analgetikų skyrimo galimybės*



# Lėtinis neonkologinis skausmas

Bet kokios etiologijos skausmas, tiesiogiai nesusijęs su onkologine liga, turintis ryšį su lėtine medicinine būkle ar užtrunkantis ilgiau, nei tikėtinas audinių sužalojimo gijimas, pažeidžiantis paciento funkcionavimą ar gyvenimo pilnatvę (kokybę)

Practice Guidelines for Chronic Pain Management: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine *Anesthesiology* 2010; 112(4):810-833

---

---

# LĒTINIS NEONKOLOGINIS SKAUSMAS

- Osteoartritis
  - Apatinis nugaros skausmas
  - Miofascinis skausmas
  - Fibromialģija
  - Galvos skausmas (migrena, ģtampos skausmas, klasterinis)
  - Centrinis skausmas (nugaros smegenų trauminis, insultinis, išsĕtinĕs sklerozĕs)
  - Lĕtinis pilvo skausmas (lĕtinis pankreatitas, lĕtinĕ peptinĕ opa, dirģliosios Źarnos sindromas)
  - Kompleksinis regioninis skausmas (I ir II tipai)
  - Fantominis galūnĕs skausmas
  - Periferinĕ neuropatija
  - Neuralģija (poherpinĕ, trigeminĕ)
- 
-

# *LĒTINIS NEONKOLOGINIS SKAUSMAS: Farmakoterapija*

- Skausmas gydant turi smarkiai sumažėti (iki 30 proc. pradinio skausmo intensyvumo)
  - Skiriami vaistai neturi sukelti sunkių netoleruojamų nepageidaujamų poveikių
  - Gydymas turi pagerinti ligonio funkcinę būklę bei gyvenimo kokybę
  - Vaistas skiriamas adekvačiomis dozėmis, kol bus nuspręsta, kad jis yra “blogas” skausmui gydyti
  - Gydymo pradžioje jei galima, reikia siekti skirti vieną analgetinį preparatą
  - Medikamentas skiriamas “pagal laikrodį” reguliariais intervalais
- 
-

# **LĒTINIO NEONKOLOGINIO SKAUSMO OPIOIDŲ TERAPIJOS REKOMENDACIJOS**

- **NEONKOLOGINIO SKAUSMO GYDYMO REKOMENDACIJOS (R.Portenoy, 1996)**
  - **OPIOIDINIŲ ANALGETIKŲ NAUDOJIMAS GYDANT LĒTINĮ NEONKOLOGINĮ SKAUSMĄ** Kanados skausmo draugijos konsensusas ir rekomendacijos (1997)
  - **OPIOIDŲ NAUDOJIMAS GYDANT LĒTINĮ SKAUSMĄ:** Amerikos skausmo medicinos akademijos ir Amerikos skausmo draugijos konsensusas, 1997)
  - **TARPTAUTINĖS SKAUSMO STUDIJŲ ASOCIACIJOS EUROPOS SKAUSMO DRAUGIJŲ FEDERACIJOS OPIOIDŲ SKYRIMO LĒTINIAM NEONKOLOGINIAM SKAUSMUI REKOMENDACIJOS, 2002)**
  - **OPIOIDŲ TINKAMO NAUDOJIMO PASTOVIAM NEONKOLOGINIAM SKAUSMUI GYDYTI REKOMENDACIJOS**  
Britų Skausmo draugijos, Karališkosios anestezių kolegijos,  
Karališkosios bendrosios praktikos gydytojų kolegijos ir  
karališkosios psichiatrų kolegijos Konsensusas (2004 )
- 
-

Arūnas ŠČIUPOKAS

# LĒTINIS NEONKOLOGINIS SKAUSMAS

IR JO GYDYMAS  
OPIOIDINIAIS ANALGETIKAIS



# *Opioidinių analgetikų skyrimo ypatumai*



# *Analgetikų skyrimo taisyklės*

- Skiria pirmasis gydytojas
  - Vadovaujasi pakopinės analgezijos schema
  - Įvertinęs skausmo intensyvumą
  - Parenka pagrindinį analgezinį preparatą
  - Derina su papildomais (adjuvantiniais) vaistais
  - Kontroliuoja betarpišką efektą ir nepageidaujamus poveikius
  - Ilgesniam paskyrimui vadovaujasi “pagal laikrodį” principu
  - Pildo skausmo dienyną
  - Vertina efektą, esant reikalui kviečia skausmo gydymo konsultantą
- 
-

# *Opioidinių analgetikų klinikinė klasifikacija*

- ⇒ a) silpnieji (kodeinas, tramadolis, pentazicinas)
  - ⇒ b) stiprieji (morfinas, fentanilis, metadonas, petidinas)
  - ⇒ c) trumpai veikiantys (kodeinas, morfinas inj., tramadolis kaps.)
  - ⇒ d) ilgai veikiantys (morfinas tab., fentanilis transderminis, tramadolis tab.)
- 
-

# *Opioidinę analgeziją paskiria:*

⇒ Ambulatorijoje:

a) bendrosios praktikos gydytojas

b) skausmo klinikos gydytojas

c) kitas gydytojas, kuriam ši yra teisė suteikta

⇒ Stacionare:

Bet kurios specialybės gydytojas

# *Opioidiniai analgetikai neonkologiniam skausmui: gera medicinos praktika*

- Skausmo klinikinis vertinimas ir paciento medicininė apžiūra: būtina gerai išsiaškinti skausmo anamnezę ir skausmo poveikį pacientui, ankstyvesnių diagnostinių tyrimų peržiūra, buvusios klinikinės intervencijos, vaistų vartojimo anamnezė, gretutinių susirgimų buvimas ir gydymas
  - Gydymo planas turi būti individualus ir atitikti esančią problemą: reikia galvoti apie kompleksinio gydymo programą, įtraukiant reabilitacijos procedūras, elgesio poveikio strategijas, neinvazines technikas, taip pat medikamentus, priklausomai nuo fizinės ir psichosocialinės paciento būklės.
  - Gydytojas turi pacientui ar jo slaugytojui paaiškinti visus su OA susijusius privalumus ir nepageidaujamus poveikius
- 
-

# *Opioidiniai analgetikai neonkologiniam skausmui: pacientų atranka (I)*

- Geltonosios vėliavėlės: pakitęs elgesys, kuris gali neduoti gydymo efekto, sukelia ilgalaikio OA vartojimo problemų
    - agresyvus reikalavimas skirti daugiau vaisto gydymui
    - vaisto kaupimas, kai skausmo simptomai mažėja
    - specialaus vaisto reikalavimas (“ne visi opioidai yra vienodi”)
    - savarankiškas suradimas kitų panašių opioidams vaistų
    - nesankcionuotas dozės eskalavimas ar kitas nesuderinamas su paskyrimu poelgis
    - psichikos pakitimų atsiradimas
    - nepasidavimas terapijos pakeitimui atsiradus nerimo ir kitiems pavojingiems simptomams
- 
-

# *Opioidiniai analgetikai neonkologiniam skausmui: pacientų atranka (II)*

- Raudonosios vėliavėlės: Pakitęs elgesys, rodantis piktnaudžiavimą vaistu ir potraukio atsiradimą
    - klastojami receptai
    - vogimas vaistų iš kitų
    - pardavinėjimas vaistų
    - išrašytų vaistų įsigijimas nemedicininėse vietose injekcijos
      - piktnaudžiavimas alkoholiu kartu su vaistais
      - daugybinis dozės didinimas ir kiti nesuderinami su terapija veiksmai
    - daugybinis receptų “pametimas”
      - pakartotiniai prašymai kartoti receptų išrašymą, vykimas į priėmimo skyrius tuo tikslu
      - akivaizdus darbo funkcijų, šeimos nario funkcijų neišpildymas
      - pakartotinas nenoras keisti terapiją, nepaisant akivaizdžių fizikinių ar psichosocialinių reakcijų dėl paskirto vaisto
- 
-

# *Opioidiniai analgetikai neonkologiniam skausmui: nepageidaujamų poveikių vertinimas*

- Pykinimas ir vėmimas
  - Sedacija
  - Kvėpavimo depresija
  - Vidurių užkietėjimas, šlapimo susilaikymas
  - Prakaitavimas
  - Nemiga
  - Seksualinė disfunkcija
  - Pažintinių funkcijų pokyčiai
  - Hormonų apykaitos pokyčiai (kortizolis, prolaktinas, estrogenas, progesteronas, testosteronas)
  - Alerginės reakcijos
- 
-

## *Opioidiniai analgetikai neonkologiniam skausmui: potraukio rizika*

- Literatūros duomenimis – nuo 3 iki 19%
- Svarbiausi rizikos veiksniai:
  - kokaino, kanapių, gausus alkoholio vartojimas praeityje
  - piktnaudžiavimas narkotikais praeityje
  - narkotikais, alkoholiu piktnaudžiavimas šeimoje
  - priklausomybė tabakui
  - ryški depresija ir/ar nerimas

<sup>1</sup> Ives T et al. BMC Health Services Research 2006

<sup>2</sup> Reid MC et al JGIM 2002

<sup>3</sup> Michna E et al. JPSM 2004

<sup>4</sup> Akbik H et al. JPSM 2006

# Polinkio vartoti opioidus vertinimas

Paciento charakteristika		Moteris	Vyras
Piktnaudžiavimas preparatais šeimos anamnezėje	Alkoholis	[ ] 1	[ ] 3
	Nelegalūs preparatai	[ ] 2	[ ] 3
	Kita	[ ] 4	[ ] 4
Piktnaudžiavimas preparatais asmens anamnezėje	Alkoholis	[ ] 3	[ ] 3
	Nelegalūs preparatai	[ ] 4	[ ] 4
	Vaistų išrašymas	[ ] 5	[ ] 5
Amžius (16-45)		[ ] 1	[ ] 1
Seksualinio išnaudojimo anamnezė pauglystėje		[ ] 3	[ ] 0
Psichiatrinės ligos	DS, BS, depresija, OKS,	[ ] 2	[ ] 2
	schizophrenia	[ ] 1	[ ] 1
	Viso	{ ]	[ ]

Vertinimas 0-3 maža rizika  
 4-7 vidutinė rizika  
 8+ didelė rizika

DS – dėmesio sutrikimas, BS – bipolinis sutrikimas, OKS – obsesinis-kompulsinis sutrikimas

# *Lėtinis neonkologinis skausmas: opioidinių analgetikų parinkimas*

- Silpnas ar stiprus?
  - Ilgalaikis ar trumpalaikis?
  - OA vartojimo anamnezė?
  - OA įvedimo būdas?
  - Trumpo veikimo ar/ir ilgo veikimo?
  - Nepageidaujami poveikiai ir kaina?
- 
-

# *Lėtinis neonkologinis skausmas: vaisto skyrimo taktika*

- opioido ir jo dozės parinkimas
  - pagrindinio skausmo malšinimas (ilgai veikiančios formos)
  - skausmo protrūkio malšinimas (trumpai veikiančios formos)
  - papildomas gydymas adjuvantais
  - opioidų rotacija
  - palaikomojo gydymo stebėseną
- 
-

# Opioidinių analgetikų rotacija

## Opioid Conversion Chart

ANALGESIC	ORAL	PARENTERAL
Morphine	30	10
Codeine	200	120
Hydromorphone	7.5	2
Oxycodone	20	-
Hydrocodone	30	-
Methadone	20	10
Fentanyl	100-200 mcg [TM] 50 mcg [TD]	100 mcg
Meperidine	300	100
Propoxyphene	65-130	-
Tramadol	100-150	-

adapted from © Copyright 2008 American College of Physicians

# *Opioidinių analgetikų efektyvumo vertinimas*



# *Lėtinis neonkologinis skausmas: opioidinių analgetikų efektyvumas*

- - literatūros duomenys pagal klausimynus ir nekontroliuojamus tyrimus
- - dauguma randomizuotų kontroliuojamų tyrimų mažos trukmės ir apimties (<4mėn. <300 pacientų)
- - dauguma farmacinių kompanijų sponsoriuoti
- - daugumoje vidutinis skausmo malšinimo efektas
- - su mažu ar be funkcinio pagerėjimo

Balantyne JC, Mao J. NEJM 2003

Martell BA et al. Ann Intern Med 2007; Eisenberg E et al. JAMA. 2005

# Ilgalaikio morfino skyrimo efektyvumo vertinimas

Table 13. Results of studies evaluating the long-term effectiveness of morphine.

Study/ methods	Participants	Opioids studied	Outcome(s)	Result(s)	Conclusion(s)	Complications
Allan et al (259) Open, randomized, parallel group multicenter study 13 months	Chronic low back pain N=680	Sustained release oral morphine versus transdermal fentanyl	Pain relief; bowel function, quality of life, disease progression, and side effects	Significant proportion of patients on sustained release morphine experienced pain relief	Sustained release strong opioids can safely be used in opioid naïve patients	Most common adverse events leading to discontinuation were nausea (37%), vomiting and constipation.
Caldwell et al (260) Double-blind trial, followed by open-label extension trial	184 with chronic osteoarthritis  181 patients entered the open-label trial	Placebo, Avinza, or MS Contin in double-blind trial	Pain relief; physical functioning; stiffness	Significant improvement in pain relief and sleep measures	Efficacy was comparable between two modes of administration.	Most common adverse effects were constipation and nausea
Zenz et al (265) Narrative descriptive report	100 patients who were chronically given opioids for treatment of nonmalignant pain, with 23 patients receiving morphine SR	Sustained release morphine, sustained release dihydrocodeine, buprenorphine	VAS, Karnofsky Performance Status Scale used to assess function	Good pain relief was obtained in 51 patients and partial pain relief was reported by 28 patients. Only 21 patients had no beneficial effect from opioid therapy	Results indicate that opioids can be effective in chronic nonmalignant pain, with side effects that are comparable to those that complicate the treatment of cancer pain	Common side effects were constipation and nausea
Maier et al (296) Narrative descriptive report	121 patients with chronic non-cancer pain	Sustained release morphine	Pain relief and quality of life	Significantly lower pain intensity and improved physical state and quality of life	Pain relief correlated with improvement in functional status	There was no development of tolerance
Tassain et al (297) Long-term prospective study	28 chronic non-cancer pain patients, 18 received oral sustained morphine, 10 patients stopped morphine due to side effects and were followed as control group	Oral sustained morphine	Pain relief and cognitive functioning  Follow-up period of 12 months	Morphine produced persistent pain relief and improved quality of life and mood	There was no impairment of any neuropsychological variables over time	Side effects included constipation, loss of appetite, nausea, dry mouth, drowsiness, somnolence, fatigue, subjective memory impairment, sweating, and pruritus

Adapted from Trescot et al (19). Effectiveness of opioids in the treatment of chronic non-cancer pain. Pain Physician 2008; 11:S181-S200.

# Ilgalaikio transdermalinio fentanilo efektyvumo vertinimas

Table 14. Results of studies evaluating long-term effectiveness of transdermal fentanyl.

Study/ methods	Participants	Opioids studied	Outcome(s)	Result(s)	Conclusion(s)	Complications
Allan et al (259)  Open, randomized, parallel group multicenter study 13 months	338 patients were studied with transdermal fentanyl with chronic low back pain	Evaluation of transdermal fentanyl in strong-opioid naïve patients with chronic low back pain	Pain relief, bowel function, quality of life, disease progression, and side effects	Transdermal fentanyl provided significant pain relief	Transdermal fentanyl can safely be used in opioid naïve patients	Most common side effects included constipation, nausea, and vomiting
Milligan et al (266)  International, multicenter, open label trial	532 pts w/ chronic non-cancer pain studied over 12 months  51% completed trial. 25% withdrew because of adverse events	Transdermal fentanyl compared to previous medication (over 40 different opioids)	Preference of medication, pain control, SF-36, global satisfaction, requirement for breakthrough pain	67% rated pain relief as very good to moderate on transdermal fentanyl, 86% preferred transdermal fentanyl, SF-36 showed improvement for body pain only	Long-term treatment with transdermal fentanyl offered majority of patients at least moderate relief	Nausea 31%; constipation 19%; somnolence 18%; respiratory depression, abuse, or less 1%; withdrawal 3%
Mystakidou et al (267)  Prospective open-label study	529 patients being treated with oral codeine or oral morphine	Transdermal therapeutic system fentanyl	Quality of Life-Short Form 12	Transdermal therapeutic system-fentanyl significantly improves quality of life within 28 days, and pain management within 48 hours	Transdermal therapeutic system-fentanyl is a safe and effective pain management	Side effects, with constipation (range 4.6%-23.1%) and nausea were the most frequent

# Ilgalaikio tramadolio skyrimo efektyvumo vertinimas

Table 17. Results of studies evaluating long-term effectiveness of tramadol.

Study/methods	Participants	Opioids studied	Outcome(s)	Result(s)	Conclusion(s)	Complications
Harati et al (261) 6-month open extension followed a 6-week double-blind randomized trial	117 with painful diabetic neuropathy  A total of 117 patients (56 former tramadol and 61 former placebo) entered the study.	Tramadol	Self-administered pain intensity scores (scale 0-4; none to extreme pain) and pain relief scores (scale -1-4; worse to complete relief) were recorded the first day of the open extension (last day of the double-blind phase) and at 30, 90, and 180 days.	Tramadol reduced mean pain scores which were maintained throughout the study	Tramadol provides long-term relief of the pain of diabetic neuropathy	The most common adverse events were constipation, nausea, and headache
Adams et al (213) Prospective	A total of 11,352 subjects were enrolled	NSAIDs, tramadol, hydrocodone	Abuse	Tramadol was effective with less abuse potential than hydrocodone	These results support the hypothesis that the rate of abuse identified with tramadol is less than the rate associated with hydrocodone	None described
Beaulieu et al (302) Multicenter randomized double blind, double dummy, cross over trial of tramadol controlled-release and tramadol immediate-release	Chronic non cancer pain patients: (n=122) Completed study: n=65  8 weeks	Pts randomized to 2 groups: active tramadol controlled-release + placebo 4-6 hours prn or placebo plus active tramadol immediate-release 4-6 hours prn for 4 weeks and then switched to alternate treatment for another 4 weeks	Pain intensity; pain disability index; sleep quality and quantity; analgesic effectiveness; adverse events at each visit	Overall pain intensity scores significantly better with controlled-release tramadol. No differences in total pain disability index, or overall pain and sleep scores	Significantly better pain control in chronic benign pain with tramadol controlled-release every 24 hours vs. Tramadol immediate-release every 4-6 hours prn  Funded by Purdue Pharma	3 patients experienced serious adverse events. The only difference in adverse events was nausea seen more often in the tramadol controlled-release (p<0.021). 2 patients hospitalized with vomiting from the immediate-release group; one hospitalized for asthenia in the controlled-release group

Adapted from Trescot et al (19). Effectiveness of opioids in the treatment of chronic non-cancer pain. *Pain Physician* 2008; 11:S181-S200.

# *Lėtinis neonkologinis skausmas: OA efektyvumas*

- Nėra pakankamų įrodymų, kad ilgai veikiančios OA yra labiau efektyvūs ar saugūs
- Nėra pakankamai įrodymų, kad vienas ilgai veikiančius OA yra veiksmingesnis už kitą
- Nėra OA, kuriais negalėtų būti piktnaudžiaujama

# *Gydymo opioidiniais analgetikais kontrolė*



# *Lėtinis neonkologinis skausmas: ilgalaikio gydymo kontrolė*

- Specialisto konsultacija (skausmo gydytojo, psichologo)
  - Periodiška gydymo veiksmingumo kontrolė (funkcinė būklė, analgezija, nepageidaujami poveikiai, galimas potraukis)
  - Dokumentacija (gydymo planas, jo korekcija, pakartotinas skausmo vertinimas)
  - Galimo piktnaudžiavimo stebėseną
- 
-

# *Lėtinis neonkologinis skausmas ir OA: galimo potraukio požymiai*

Galima potraukio istorija	Mokėjimas už preparatus grynais
Neįtikėtinai geros žinios apie preparatus	Reikalavimas preparato pirmo vizito metu
Neadekvatus ar perdėtas draugiškumas	Prašymas specifinio preparato
Nevalyvumas, bloga savęs priežiūra	Negalėjimas įvardinti paprasto preparato
Neaiškios paciento atsiuntimo aplinkybės	Nusiskundimai labiau skausmu nei medicinine būkle
Senyvi pacientai lydimi jauno palydovo	Pretekstai, kad pamesti medicininiai dokumentai

# *Lėtinis neonkologinis skausmas ir OA: galimo piktnaudžiavimo požymiai*

Pagreitintas recepto išsirašymas	Pamesti medikamentai
Receptų vagystė	Dažnai nesuderinta dozės eskalacija
Reikalavimas dažninti priėmimus	Neteisingi vaistų tablečių skaičiavimo rezultatai
Pakartotiniai atvykimai priėmimui nevalyvoje būsenoje	Vaisto ekskrecijos testo pokyčiai, rodantys vartojimo pažeidimus
Reikalavimas papildyti vaistų	Anoniminiai telefono skambučiai
Pamesti receptai	

# *LNS: Opioidinių analgetikų algoritmas – 10 žingsnių (I)*

- Visapusiškas pradinis ligonio skausmo vertinimas
  - Intrumentinė diagnostika (KT, MRT, psichologinis tyrimas, diagnostiniai blokai)
  - OA skyrimo pagrindimas
  - Naudos/rizikos įvertinimas
  - Gydomo tikslo nustatymas
  - Paciento sutikimas
  - Pradinis kontrolinis gydymas (pasiekama reikiama dozė, iki 8-12 savaičių)
  - Stabili gydymo fazė (kasmėnesinė kontrolė)
  - Gydymo taisyklių laikymosi kontrolė
  - Rezultatas teigiamas – gydymas tęsiamas, neigiamas - nutraukiamas
- 
-

# *Lėtinis neonkologinis skausmas ir jo gydymas opioidiniais analgetikais: išvados (I)*

1. Opioidinių analgetikų pasirinkimas lėtinio neonkologinio skausmo atveju neretai gali būti vieninteliu teisingu sprendimu.
  2. Prieš paskiriant gydymą opioidiniais analgetikais, pirmiausia reikia įvertinti galimo potraukio preparatams riziką.
  3. Prieš pradėdant gydymą, tikslingas paciento supažindinimas su opioidinių analgetikų teigiamais ir neigiamais poveikiais bei informuoto paciento sutikimo pasirašymas.
  4. Lėtinio neonkologinio skausmo atveju svarbus yra teisingas preparato formos parinkimas, pirmenybę teikiant peroraliniams preparatams.
  5. Paskiriant gydymą opioidiniais analgetikais lėtinio neonkologinio skausmo atveju svarbu nustatyti teisingą preparato dozę, malšinti skausmo protrūkius, esant reikalui, keisti vieną opioidinį preparatą kitu.
  6. Tik licenzijuotas ir pasiruošęs medicinos praktikas gali paskirti lėtinio neonkologinio skausmo pacientui gydymą opioidiniais analgetikais.
  7. Skiriant opioidiniuis analgetikus ilgalaikiai terapijai, būtinas geras bendradarbiavimas tarp paciento ir gydančio gydytojo, taip pat tarp pirminio ir antrinio, tretinio lygio specialistų
- 
-

## *Lėtinis neonkologinis skausmas ir jo gydymas opioidiniais analgetikais: išvados (II)*

8. Svarbiausi gydymo opioidiniais analgetikais etapai yra: a) pradinis ir b) palaikomasis; kiekvienu laikotarpiu labai svarbi yra gydymo kontrolė.
  9. Paprastai gydymo pradžioje opioidinis analgetikas turi būti titruojamas skiriant trumpo veikimo preparatą, o pasiekus efektyvią palaikomą dozę, pereinama prie ilgalaikės terapijos prailginto veikimo preparatu.
  10. Būtina skirti svarbiausius opioidinių analgetikų pašalinius poveikius: fizinę priklausomybę, toleranciją, galimą potraukį ir piktnaudžiavimą šiais preparatais
  11. Skausmo silpnėjimas, pagerėjusi funkcija ir gyvenimo kokybė – tai svarbiausi gydymo opioidiniais analgetikais tikslai.
  12. Gydymas opioidiniais analgetikais turi būti labai kruopščiai dokumentuojamas.
- 
-



AČIŪ !