

LØSNINGSGUIDE

for Duodopasystemet

Pumpe	5
Sonde	19
PEG/J og stomi	31
Endret effekt av legemidlet	39
Support	43

Kort om Duodopa®

Indikasjon

Behandling av fremskreden levodopafølsom Parkinsons sykdom med uttalte motoriske fluktuasjoner og hyperkinesi eller dyskinesi når andre tilgjengelige kombinasjoner av legemidler mot Parkinsons sykdom ikke har gitt tilfredsstillende resultater.

Dosering

Den totale døgndosen av Duodopa består av tre individuelt innstilte doser: bolusdose om morgenen, kontinuerlig vedlikeholdsdose og ekstra bolusdoser administrert i løpet av ca. 16 timer. Behandling administreres vanligvis i løpet av tidsrommet pasienten er våken. Dersom medisinsk begrunnet kan Duodopa administreres i opptil 24 timer.

Oppbevaring og holdbarhet

Duodopa oppbevares og transporteres nedkjølt (2-8° C).

Oppbevar kassetten i ytterkartongen for å beskytte mot lys.

Kun til engangsbruk. Sjekk holdbarhetsdatoen på ytterkartongen. Medisinkassetten kan kun brukes i opptil 24 timer når den er tatt ut fra kjøleskapet. Brukte medisinkassetter leveres til apotek for destruksjon.

Innhold

PUMPE	5
Pumpa fungerer ikke	7
De vanligste pumpealarmene	8
Andre alarmer og deres betydning	9
Bytte av batteri	18
SONDE	19
Okklusjonsalarm: Tett sondesystem	21
PEG-sonden har løsnet ved den fargede festeskruen	26
Klikk-koblingen har åpnet seg ved et uhell	27
Andre kjente komplikasjoner med sondesystemet	28
PEG/J OG STOMI	31
Lekkasje fra stomiåpningen	33
Infeksjon, sopp og sår hud	35
Sår hud rundt stomien	36
Granulasjonsvev/villkjøtt	37
ENDRET EFFEKT AV LEGEMIDLET	39
Rask eller gradvis endring?	41
Migrasjon/dislokasjon?	42
SUPPORT	43
Support	45
Utvalgt produkt- og sikkerhetsinformasjon	46

PUMPE

Innhold

Pumpa fungerer ikke	7
De vanligste pumpealarmene	8
Andre alarmer	9
Bytte av batteri	18

Sykehuset bestiller pumpe samt annet utstyr fra AbbVie

- Kontakt AbbVie via e-post: supporttjeneste@duodopa.com

Har du spørsmål om Duodopa, behov for support eller undervisning?

- Ring supporttelefonen for helsepersonell: 40 76 08 13.
Se duodopa.no for åpningstider
- Eller send en e-post til supporttjeneste@duodopa.com

Informasjonen i dette kapittelet er basert på anbefalinger fra klinisk erfaring, samt informasjon hentet fra Operatørmanual for CADD-Legacy Duodopa Pumpe, juli 2018.

Når pumpa ikke fungerer og pasienten ikke får medisin

-
- Sjekk at batteriene sitter korrekt. Se bytte av batteri ved behov for bytte. **(se side 18)**
-
- Husk at pasientene alltid må ha reservemedisin hjemme som de kan ta om pumpa svikter.
-
- Sørg for at pasienten kommer over på oral medisinerings i påvente av ny pumpe.
-
- Pasienten må deretter få ny pumpe.
-
- Ny pumpe til pasienten må programmeres av sykehusets eget personell før pasienten får denne for å sikre riktig innstilling.
-
- Sykehuset må passe på å alltid ha flere pumper på lager.
-
- Ved retur av pumpe
 - Sykehus: Send pumpe til Abbvie med ferdig utfylt returskjema. Skjema finnes på Duodopa.no.
 - Hjemmetjeneste/sykehjem: Ta kontakt med parkinsonsykepleier på tilhørende sykehus.
-

De vanligste pumpealarmene og deres betydning



Feilmelding vises i displayet på pumpa



To-tonet alarm

Feil



To-tonet alarm

Okklusjon
Sjekk iv-slangen



To-tonet alarm

Mangler kasset
Kan ikke startes



Tre to-tonede alarmsignaler
hvert 5. minutt

SvaktBat



To-tonet alarm

[Ingen melding]



Tre enkle signaler

INF KasVol
Snart tomt



To-tonet alarm

Kassetvolum tomt



Ingen alarm

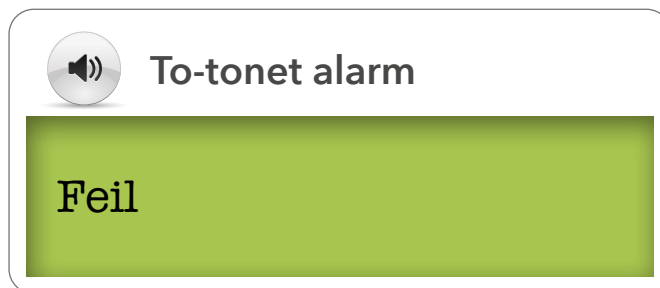
Verdien er
ikke lagret

Andre alarmer og deres betydning

De fleste av disse alarmene skyldes fuktighet som kommer inn i pumpa. Pumpa bør beskyttes mot fuktighet.

-
- **LEC 1310:** Dette betyr at det er dårlig kontakt til batteriene og at batterikontaktene bør rengjøres eller byttes ut.
 - Prøv å rengjøre batterikontaktene og start pumpa igjen. Dette bør gjøres med en Q-tips vætet med litt 70 % isopropanol på.
 - La kontaktene tørke helt før du setter inn batteriene igjen.
 - Fortsetter feilmeldingen gi pasienten en ny, programmert pumpe. Returner den gamle pumpa til Abbvie.
 - **Alle andre errorkoder/LEC:** Gi pasienten en ny, programmert pumpe. Returner den gamle pumpa til Abbvie.
-

LEC= Last Error Code Legacy.



Årsak

- En feil har oppstått.

Handling

- Pasienten må få en ny Pumpe.
- Pumpa med feilmelding må returneres til AbbVie for service.



Årsak

- Batteriene har blitt fjernet mens pumpa gikk eller ca. 15 sekunder etter at pumpa ble slått av. Pumpa er nå stoppet og har ikke strøm.

Handling

- Sett inn batteriene igjen for å stanse alarmen.



 **To-tonet alarm**

Okklusjon
Sjekk iv-slangen

Årsak

- Pumpa har registrert høyt trykk i kassettslange eller sonde. Det kan være forårsaket av knekk på sonden, en lukket sondeklemme eller at den røde proppen på kassettslangen ikke er tatt av. Er det ingen ytre hinder, kan alarmen være forårsaket av en tett sonde. **(se side 21)**

Handling

- Fjern eventuelle ytre hinder for så å starte pumpa igjen.
- Ved å trykke **NESTE** eller **START/STOPP** kan du slå av alarmen i 2 minutter. Fjern eventuelle ytre hinder og start pumpa igjen.
- Finnes det ingen ytre hinder, kan sondesystemet være tett. Skyll sondesystemet. **(se side 22)**



Tre enkle signaler

INF KasVol
Snart tomt


Årsak

- Kassettvolumet er lavt.
- Kassettvolumet må være i bruk om pumpa skal alarmere for tom kassett. Kassettvolum kan benyttes dersom pasienten bruker mer enn en kassett pr døgn.

Handling

- Bytt kassett umiddelbart.
- Bytt kassett og tilbakestill kassettvolumet.



 **To-tonet alarm**

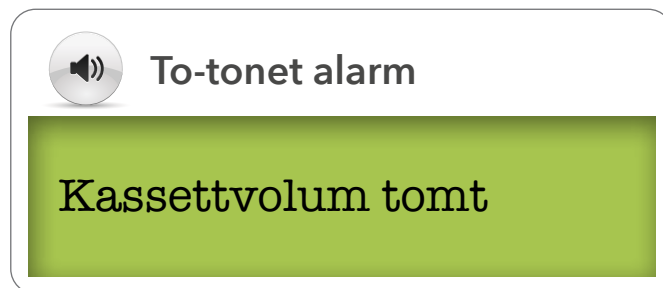
**Mangler kassett
Kan ikke startes**

Årsak

- Du har prøvd å starte pumpa uten at kassetten er ordentlig tilkoblet. Kassetten må være ordentlig tilkoblet for at pumpa skal fungere.

Handling

- Ved å trykke **START/STOPP** eller **NESTE** kan du slå av alarmen i 2 minutter.
- Koble kassetten ordentlig til.
- Trykk **START/STOPP** for å starte pumpa igjen.




Årsak

- Volumet i kassetten er 0,0 ml. Under normale omstendigheter benyttes kassettvolum kun når forskrevet dose overstiger 100 ml i løpet av 16 timer.

Handling

- Ved å trykke **START/STOPP** eller **NESTE** kan du slå av alarmer i 2 minutter.
- Bytt kassett og tilbakestill kassettvolumet.



 Tre to-tonede alarmsignaler
hvert 5. minutt

SvaktBat

Årsak

- Batteriene er svake, men pumpa går fortsatt.

Handling

- Bytt batteriene umiddelbart. **(se side 18)**
- Hold inne **START/STOPP**-knappen for å starte pumpa igjen.



Årsak

- Endringen ble ikke lagret.
- **BEKREFT/SLETT** ble ikke trykket på etter utført endring.

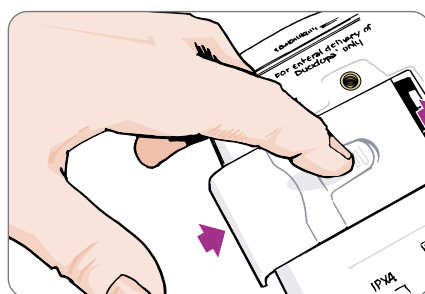
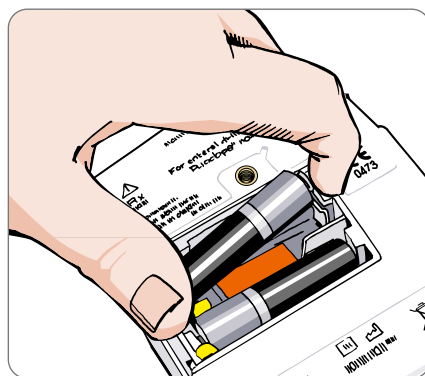
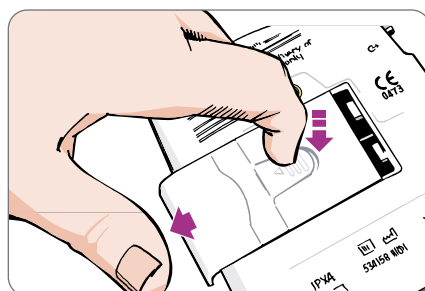
Handling

- Trykk **NESTE** for å fortsette programmeringen.
- Lagre verdien før du går videre, eller før du starter pumpe.

Bytte av batteri

1. Stopp pumpa ved å holde inne **START/STOPP**-knappen i 3 sekunder.
2. Skru av pumpa ved å holde inne **AV/PÅ**-knappen i 3 sekunder.
3. Fjern batterilokket ved å trykke ned og holde inne pilknappen på lokket mens lokket skyves av.
4. Fjern de brukte batteriene. Ved å dra i enden av batteristropen vil batteriene lettere kunne fjernes.
5. Sett inn de nye batteriene slik at +/- merkingen tilsvarer merkingen inni batterikammeret. Sett batteriene inn over toppen av batteristropen. Pumpa vil pipe når batteriene er satt inn riktig.

Sett batterilokket på igjen. Pumpa vil skrues på automatisk.



SONDE

Innhold

Okklusjonsalarm: Tett sondesystem	21
PEG-sonden har løsnet ved den fargede festeskruen	26
Klikk-koblingen har åpnet seg ved et uhell	27
Kjente komplikasjoner med sondesystemet	28

Sykehuset bestiller pumpe samt annet utstyr fra AbbVie

- Kontakt AbbVie via e-post: supporttjeneste@duodopa.com

Har du spørsmål om Duodopa, behov for support eller undervisning?

- Ring supporttelefonen for helsepersonell: 40 76 08 13.
Se duodopa.no for åpningstider
- Eller send en e-post til supporttjeneste@duodopa.com

Informasjonen i dette kapittelet er basert på anbefalinger fra klinisk erfaring, bruksanvisning AbbVie™ PEG. Perkutan endoskopisk gastrostomi sett 15 FR / 20 FR, februar 2021 og bruksanvisning AbbVie™ J. Intestinalsonde 9 FR for PEG 15 og 20 FR, februar 2021.

Okklusjonsalarm betyr tett sondesystem

Sjekk at legemiddelslangen ikke er avstengt (figur 1)

- Sjekk at rød propp på medisinkassetten er fjernet (figur 1b)
- Sjekk at klemmen på legemiddelslangen er åpen (figur 1c)
- Sjekk at det ikke er knekk på legemiddelslangen



Figur 1:

a. Legemiddelkassett

b. Rød propp fjernet

c. Åpen klemme

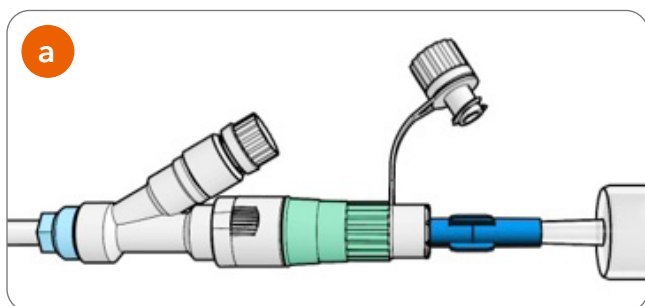
Sitter det en klemme på PEGen også?

- Sjekk at den ikke er avstengt

Okklusjonsalarm betyr tett sondesystem

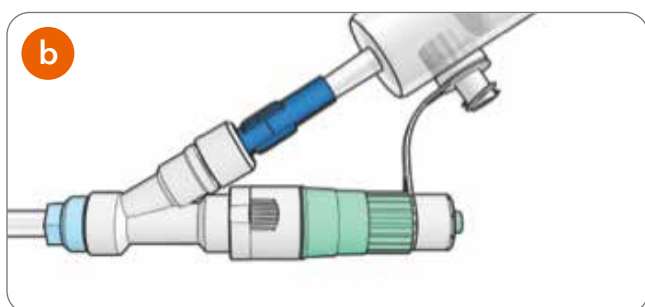
Hvis det ikke finnes mekaniske hindre punkt 1a (se side 21), skyll sideporten og intestinalsonden med kranvann

Husk at gode rutiner for skylling av hele sondesystemet (**figur 2**) i stor grad hindrer okklusjon. Det er viktig å skylle intestinalsonden (**figur 2a**) hver kveld og/eller morgen med minst 20 ml vann. Skyll også sideporten med minst 20 ml vann daglig (**figur 2b**), da partikler fra magesekken kan klemme på intestinalsonden og gi okklusjonsalarm. Sikre at pasienten, og eventuelt pårørende, har opparbeidet gode rutiner for skylling.



Figur 2:

a. Skylling av intestinalsonden. Bruk en 20 ml sprøyte.



b. Skylling av sideporten.

Okklusjonsalarm betyr tett sondesystem

Injiser og aspirer

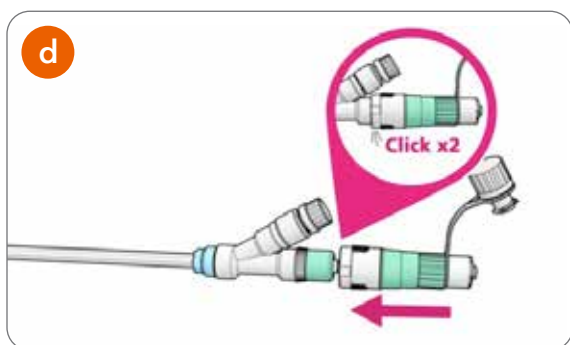
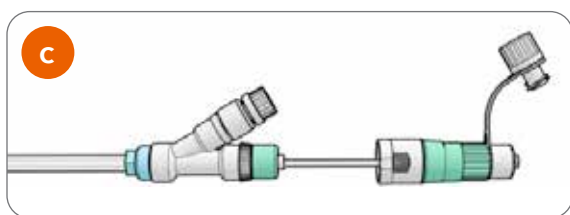
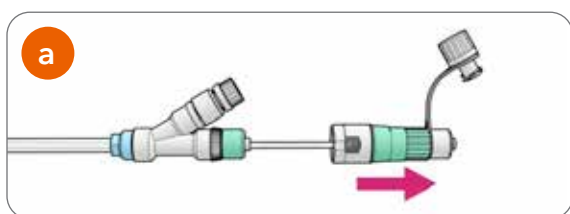
Injiser og aspirer flere ganger i løpet av dagen til sonden åpnes.

Følg nøye med på pasienten ved første skylling, da sonden inneholder 3 ml Duodopa (tilsvarer ca. 60 mg Levodopa).

Ikke vær hardhendt når du skyller intestinalsonden. Bruk heller ikke en mandreng til å fjerne blokkering. Det kan føre til at intestinalsonden løsner eller at sonden perforeres.

Okklusjonsalarm betyr tett sondesystem

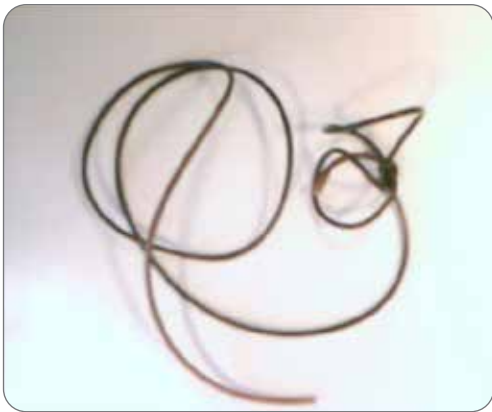
Hvis sonden fortsatt er tett etter gjentatt skylling



- 1** Åpne klikk-koblingen ved å trykke de to "skraverte" feltene nederst på klikk-koblingen sammen og dra.
- 2** Dra intestinalsonden gradvis ut samtidig som det injiseres kranvann. Det kan være en knekk på intestinalsonden som skaper problemer, og som kan rettes ut ved at man skyller samtidig som man drar i intestinalsonden. Benytt en 20 ml sprøyte.
- 3** Dra maksimalt ut 20 cm!
- 4** Dytt sonden på plass igjen.
- 5** Klikk sammen Y- og klikkkoblingen. Lytt etter to klikk.

Okklusjonsalarm betyr tett sondesystem

Er det fortsatt problemer med okklusjon, kan det være knute på intestinalsonden (figur 4) og den må da skiftes ut. Røntgenbekreftelse må utføres. Ligger sonden feil eller har knuter, må sondeleie korrigeres eller sonden skiftes.



Figur 4: En intestinalsonde med knute på

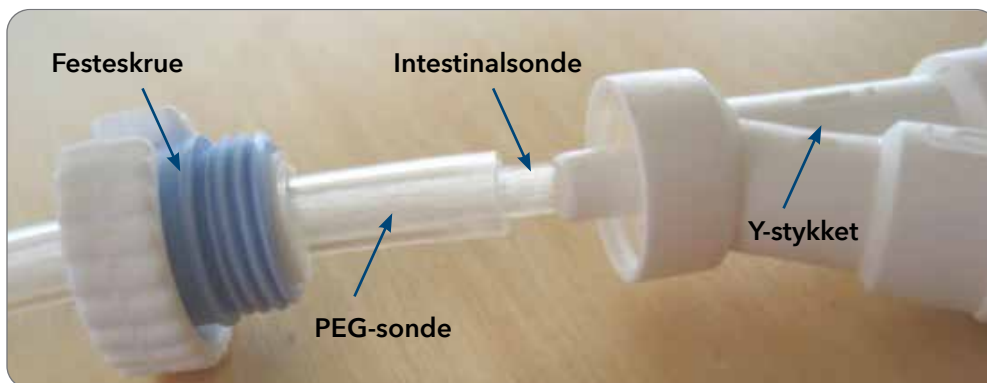
- Vær oppmerksom på at det ikke er nødvendig å bytte PEG hvis denne fortsatt fungerer, selv om man får ny intestinalsonde. Følg sykehusets prosedyre.
- Ved stopp i intestinalsonden, sørg for at pasienten går over til peroral medisineringsordinert av nevrolog til intestinalsonden er skiftet.

PEG-sonden har løsnet ved den fargede festeskruen (figur 5)

- Intestinalsonden kan lett trekkes ut og kun den ytre fikseringsplaten hindrer PEGen fra å skli inn i ventrikkelen.
- **Fest sonden sammen igjen så raskt som mulig.**
- Tørk godt av sonden og fest den til Y-stykket igjen.

Skru den fargede skruen godt til.

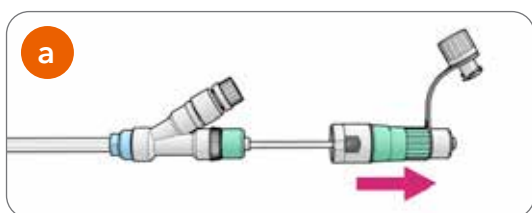
- Det kan være økt risiko for at dette hender igjen. I slike tilfeller er det best om koblingen byttes ut ved første og beste anledning (se instruksjon for Skifte av kobling i Duodopapermen eller på duodopa.no).



Figur 5: Benyttes en 15 FR PEG/J er festeskruen blå. Dersom man benytter en 20 FR PEG/J er festeskruen lilla.

Klikk-koblingen har åpnet seg ved et uhell

Når klikk-koblingen åpnes, trekkes intestinalsonden med ut



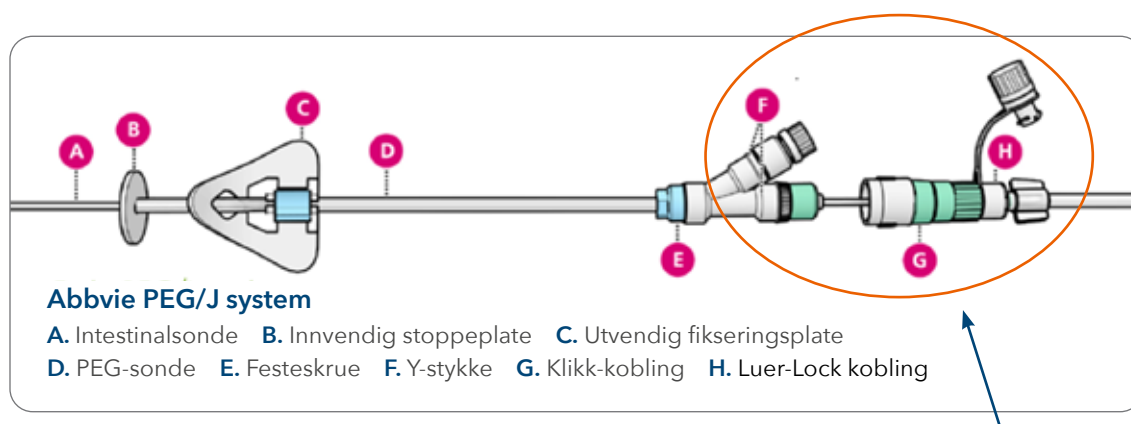
Figur 3a

- Om mindre enn 20 cm av intestinalsonden er trukket ut; dytt sonden på plass **figur 3c (se side 24)** og klikk sammen Y- og klikk-koblingen. Lytt etter to klikk **figur 3d (se side 24)**.
- Om mer enn 20 cm er trukket ut; dytt intestinalsonden på plass **figur 3c (se side 24)** og klikk sammen Y- og klikk-koblingen. Lytt etter to klikk **figur 3d (se side 24)**. Vær oppmerksom på symptomendring, da sondespissen kan ende opp i magen når sonden trekkes så langt ut. Om pasienten opplever symptomendringer uten rask bedring, sjekk sondens plassering ved hjelp av røntgen. Sonden kan bevege seg med peristaltikken tilbake til tarmen i løpet av 24-48 timer. For tips ved sondemigrasjon, **se Migrasjon (se side 42)**.
- Om hele intestinalsonden er trukket ut må den byttes. Følg instruksjon for sondebytte i Duodopapermen eller på duodopa.no. Sørg for at pasienten går over på peroral medisin som foreskrevet av behandlende nevrolog i påvente av sondebytte. Lekkasje av magesaft kan forekomme. Prøv å stenge av PEG-sondeåpningen på en skånsom måte om dette skjer.

Andre kjente komplikasjoner med sondesystemet

Det er lekkasje i Y- og klikk-koblingen (figur 6, Del E, F, G og H)

- Åpne koblingen der det lekker. Kontroller ved hjelp av koblingsbytteinstruksjonen (finnes i Duodopapermen eller på duodopa.no) at alle deler sitter som de skal.
- Sett sammen igjen de deler av koblingen som ikke sitter slik de skal.
- Skift kobling ved behov.
- Merk at 20 FR PEG trenger annen størrelse på Y-koblingen enn 15 FR PEG.



Figur 6: Viser Abbvie PEG/J- system 15 FR. Benyttes en 20 FR vil delene på bilde C og E være lilla i stedet for blå.

Andre kjente komplikasjoner med sondesystemet

Ytre stoppeplate har sprukket

- Tre ny fikseringsplate over Y-koblingen (figur 7). Fikseringsplaten er elastisk.



Figur 7

PEG/J OG STOMI

Innhold

Lekkasje fra stomiåpningen	33
Infeksjon, sopp og sår hud	35
Sår hud rundt stomien	36
Granulasjonsvev/villkjøtt	37

Sykehuset bestiller pumpe samt annet utstyr fra AbbVie

- Kontakt AbbVie via e-post: supporttjeneste@duodopa.com

Har du spørsmål om Duodopa, behov for support eller undervisning?

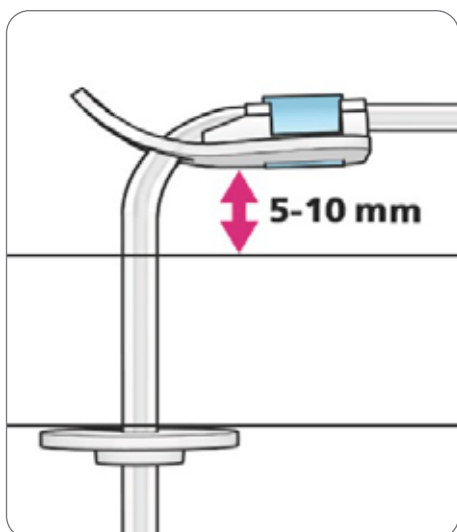
- Ring supporttelefonen for helsepersonell: 40 76 08 13.
Se duodopa.no for åpningstider
- Eller send en e-post til supporttjeneste@duodopa.com

Informasjonen i dette kapittelet er basert på anbefalinger fra klinisk erfaring, Bruksanvisning AbbVie™ PEG. Perkutan endoskopisk gastrostomi sett 15 FR / 20 FR, februar 2021.

Pasienten opplever lekkasje fra stomiåpningen

Undersøk først følgende

- Sitter ytre fikseringsplate rett? Denne skal sitte 5-10 mm fra huden (figur 8).



Figur 8: Bilde av fikseringsplatens plassering

- Hvis ytre fikseringsplate ikke sitter som den skal, sitter trolig heller ikke indre stoppeplate mot magesekkenes slimhinne og magesaft kan lekke ut **figur 9 (se side 34)**.

Pasienten opplever lekkasje fra stomiåpningen



Figur 9: Bilde fra magens innside som viser
a) korrekt kontakt mellom stoppeplate og magesekkens slimhinne og
b) en stoppeplate som ikke sitter korrekt, og som vil kunne lede til lekkasje av magesaft.

Dersom indre stoppeplate ikke sitter korrekt mot magesekkens slimhinne:

Løsne utvending fikseringsplate og dra forsiktig i PEG til du kjenner motstand fra indre stoppeplate. Fest deretter den ytre fikseringsplaten ca. 5-10 mm fra huden igjen som vist i **figur 8 (se side 33)**.

Hvis lekkasje fra stomiåpningen fortsetter etter korrigerings av fikseringsplaten, kan det hende at stomiåpningen har blitt for stor og det vil være nødvendig å benytte en PEG med større omkrets (20 FR). Husk da å bruke den koblingen som passer til 20 FR PEG.

Reduser faren for infeksjon, sopp og sår hud

Huskeregelen er først og fremst: **RENT - TØRT - LUFTIG**

Bruker pasienten kompresser for lekkasjen?

- Legg kompresser luftig over PEG i stedet for å legge Y-kompress rundt stomiåpningen, da varmeutviklingen og fuktigheten tilsammen kan føre til bakterievekst, sopp og sår hud.
- Et veldig godt alternativ er å rulle sammen kompresser til en pølse (figur 10), og legge disse nedenfor den ytre fikseringsplaten til PEGen for å suge opp rennende væske og for å unngå problemer med fukt og utvikling av infeksjon, sopp og sår hud.
- Hvis Y-kompresser er nødvendig, pass på at disse byttes ofte for å unngå fuktighet og varme som kan føre til bakterievekst, sopp og sår hud.

Vurder kompresser som suger opp og holder på sårvæske.

Figur 10: Legg en kompress under PEGen for å suge opp rennende væske



Pasienten har sår hud rundt stomien

Dette skyldes som regel for mye fuktighet. Hold stomien ren, tørr og luftig

- Unngå for mye bruk av kompresser (**se side 35**).
- Ved behov for kompresser, skift ofte, følg sykehusets anbefaling.
- Bruk gjerne olje til å rense huden. Unngå å gni.
- La huden tørke godt etter for eksempel bad/dusj. La gjerne huden lufttørke.
- Barriere krem kan benyttes ved sår hud.

Vær oppmerksom på infeksjon ved rød, varm og hoven hud. Rådfør deg med lege om evt. tiltak må iverksettes.

Soppinfeksjon kan forekomme ved mye fukt. Benytt egnet behandling mot sopp etter sykehusets prosedyre.

Se hvordan området ser ut. Det kan være eksem som er forårsaket av tape. Er dette tilfelle, er det vanlig å se markerte kanter etter tapen. Om mulig unngå bruk av tape, da dette kan irritere huden.

Har pasienten utviklet granulasjonsvev/villkjøtt?

Forebygging av granulasjonsvev

- Sitter fikseringsplaten for tett på huden?
- For stram fikseringsplate kan irritere huden og forårsake granulasjonsvev/villkjøtt. Pass på at korrekt avstand fra huden opprettholdes (ca. 5-10 mm fra huden) (**se side 34**).
- Kompressjon med 4-5 kompresser under fikseringsplaten kan forhinde noe smerte dersom fikseringsplaten er irriterende (pass på at det ikke utvikles fukt rundt stomien: hold helst stomien ren, tørr og luftig) (**se side 35**).

Behandling av granulasjonsvev

- dersom dette blør, gir smerter eller medfører lekkasje
- Diskuter eventuell egnet behandling med lege.

ENDRET EFFEKT AV LEGEMIDLET

Innhold

Rask eller gradvis endring?	41
Migrasjon eller dislokasjon	42

Sykehuset bestiller pumpe samt annet utstyr fra AbbVie

- Kontakt AbbVie via e-post: supporttjeneste@duodopa.com

Har du spørsmål om Duodopa, behov for support eller undervisning?

- Ring supporttelefonen for helsepersonell: 40 76 08 13.
Se duodopa.no for åpningstider
- Eller send en e-post til supporttjeneste@duodopa.com

Informasjonen i dette kapittelet er basert på anbefalinger fra klinisk erfaring og bruksanvisning AbbVie™ J. Intestinalsonde 9 FR for PEG 15 og 20 FR, februar 2021.

1) Duodopa SPC, avsnitt 4.2, sist oppdatert 01.12.2021.

Rask eller gradvis endret effekt av legemidlet

Gradvis endring:

Det kan være endret behov for legemiddel, grunnet sykdomsprogresjon eller endret aktivitetsnivå.

- Behandlende nevrolog må vurdere om det er behov for økt/reduert kontinuerlig dose.¹

Rask endring:

Sondespissen kan ha endret plassering og fører til endret effekt av legemiddelet.

- Denne endringen skjer oftest ganske plutselig, og kan skyldes **migrasjon (se side 42)** eller **dislokasjon (se side 42)** av sonden.
- Ved usikkerhet om sondespissens plassering, sjekkes dette ved røntgen.



Figur 11

Migrasjon eller dislokasjon

Migrasjon

Intestinalsondens spiss kan ha migrert tilbake til magesekken. Om pasienten ikke opplever en rask bedring, sjekk sondens plassering ved hjelp av røntgen og legg eventuelt intestinalsonden på plass. Sonden kan også bevege seg med peristaltikken tilbake til tarmen av seg selv. Mat og drikke samt andre motilitetsfremmende metoder blir benyttet ved noen sykehus for å få sonden raskere på plass igjen. Det kan også være nyttig å legge pasienten på høyre side, siden dette øker sjansen for passering gjennom pylorus.

Dislokasjon

Intestinalsonden har blitt dratt ut av posisjon pga en ytre kraft. Dette kan for eksempel skje hvis Y-koblingen ikke er godt nok festet (husk to klikk når man setter den sammen), figur 3d, punkt 5 (se side 24) eller om PEG-sonden har løsnet ved den fargede festeskruen (se side 26).

Dytt intestinalsonden tilbake i magesekken igjen. Koble sammen klikk-koblingen, to klikk skal høres. Om pasienten ikke opplever en rask bedring, sjekk sondens plassering og legg eventuelt innersonden på plass. Sonden kan bevege seg med peristaltikken tilbake til tarmen av seg selv. Merk at ved dislokasjon der Y- og klikk-koblingen har blitt trukket fra hverandre kan koblingen bli svak. I slike tilfeller anbefales det derfor at man bytter koblingen etter sondedislokasjon ved første anledning.

SUPPORTTJENESTEN

Innhold

Support 45

Utvalgt produkt- og sikkerhetsinformasjon 46

Sykehuset bestiller pumpe samt annet utstyr fra AbbVie

- Kontakt AbbVie via e-post: supporttjeneste@duodopa.com

Har du spørsmål om Duodopa, behov for support eller undervisning?

- Ring supporttelefonen for helsepersonell: 40 76 08 13.
Se duodopa.no for åpningstider
- Eller send en e-post til supporttjeneste@duodopa.com

Supporttjenesten

Sykehuset bestiller pumpe samt annet utstyr fra AbbVie:

- Kontakt AbbVie via e-post: supporttjeneste@duodopa.com

Har du spørsmål om Duodopa, behov for support eller undervisning:

- Ring supporttelefonen for helsepersonell:
40 76 08 13 - se duodopa.no for åpningstider
- Eller send en e-post til supporttjeneste@duodopa.com

Utvalgt produkt- og sikkerhetsinformasjon

Utvalgt sikkerhetsinformasjon for Duodopa®

Advarsler/forsiktighetsregler

- Før behandling starter bør pasienter evalueres for historie med eller symptomer på polyneuropati og kjente risikofaktorer, og deretter regelmessig. Vær oppmerksom på vitamin B6- og B12-mangel
- Før behandling startes opp, bør pasienter og omsorgspersoner advares om den potensielle risikoen for å utvikle Dopaminergt dysregulerings-syndrom DDS
- Sjekk regelmessig for impuls-kontrollforstyrrelser og mentale forandringer

Bivirkninger - forekommer hyppig

Sondeutstyr- og inngrepsrelaterte:

- Abdominale smerter
- Komplikasjoner ved insetting av sondeutstyret
- Overflødig granulasjonsvev
- Erytem på insettelsesstedet

- Postoperativ sårinfeksjon
- Postoperativ væsning
- Inngrepssmerter
- Reaksjon på inngrepsstedet

Legemiddelrelaterte:

- Kvalme
- Dyskinesi

Kontraindikasjoner: Trangvinkelglaukom. Alvorlig hjertesvikt. Alvorlig hjertearytmi. Akutt slag. Ikke-selektive MAO-hemmere og selektive MAO-A-hemmere er kontraindisert for bruk sammen med Duodopa. Disse må seponeres minst 2 uker før oppstart av behandling med Duodopa. Tilstander hvor adrenergika er kontraindisert, f.eks. feocromocytom, hypertyreose og Cushing syndrom. Ved mistanke om udiagnostisert hudlesjon eller tidligere melanom.

Utvalgt produktinformasjon Duodopa® (levodopa/karbidopa intestinalgel)

Indikasjon: Behandling av fremskreden levodopafølsom Parkinsons sykdom med uttalte motoriske fluktuasjoner og hyperkinesi eller dyskinesi når andre tilgjengelige kombinasjoner av legemidler mot Parkinsons sykdom ikke har gitt tilfredsstillende resultater.

Dosering: Den totale døgndosen av Duodopa består av tre individuelt innstilte doser: bolusdose om morgenen, kontinuerlig vedlikeholdsdose og ekstra bolusdoser administrert i løpet av ca. 16 timer. Dersom medisinsk begrunnet kan Duodopa administreres om natten, i tillegg til dagtid.

Pakninger og priser: 7 × 100 ml 1 (PVC-pose i plastkassett) kr 8 187,00. For siste oppdaterte pris se felleskatalogen.no.

Refusjon: Duodopa har forhåndsgodkjent refusjon. Refusjonskode: ICPC: N87 Parkinsonisme ICD: G20 Parkinsons sykdom G21 Sekundær parkinsonisme. Reseptgruppe: C.

For utfyllende informasjon om indikasjoner, dosering, kontraindikasjoner, forsiktighetsregler, bivirkninger, pris og refusjon, se felleskatalogen.no

Ref. 1. Duodopa SPC, avsnitt 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8 og 6.5, sist oppdatert 01.12.2021.

