

# LECIGON®

(levodopa 20 mg/ml, karbidopa 5 mg/ml, entakapon 20 mg/ml)

## Kun for helsepersonell Brukerveiledning

---



For teknisk support tlf **53 21 57 90** eller **pd-support-no@infucare.com**

Bivirkninger rapporteres til Nordic Infucare på e-postadresse:  
[safety@infucare.com](mailto:safety@infucare.com)

Pumpefeil rapporteres til Nordic Infucare på e-postadresse:  
[complaints@infucare.com](mailto:complaints@infucare.com)

## Innledning

---

Denne veiledningen er tiltenkt helsepersonell som behandler pasienter med Parkinsons sykdom med legemidlet LECIGON® (20 mg/ml levodopa, 5 mg/ml karbidopa, 20 mg/ml entakapon).

Nordic Infucare har sammen med Britannia Pharmaceuticals utviklet denne veiledningen for å gi omfattende informasjon og sikre at pasientene får best mulig behandling med LECIGON® samt at du som helsepersonell får den kunnskapen du trenger. Veiledningen er basert på mange års klinisk erfaring og er utviklet i samarbeid med nevrologer som har erfaring med behandling av Parkinsons sykdom og bruk av LECIGON®.

LECIGON® gis med Crono® LECIG pumpen og administreres via en intestinalsonde (PEG/J) direkte inn i øvre del av tynntarmen. Fordi LECIGON® blir administrert direkte inn i tarmen, absorberes medisinen hurtig i blodbanen og påvirkes ikke av gastrointestinale utfordringer som f.eks. forsinket tarmtømming.

LECIGON® leveres i sylinderrampuller som enkelt tilkobles pumpen. Ampullene skal oppbevares i kjøleskap (2 °C til 8 °C) og er lysfølsomme. LECIGON® er kun til engangsbruk og har holdbarhet i opptil 24 timer i romtemperatur, enten alene eller i kombinasjon med andre Parkinson-legemidler.

LECIGON® intestinal gel. Behandling av fremskreden levodopa-responsiv Parkinsons sykdom med uttalte motoriske fluktuasjoner og hyperkinesi eller dyskinesi, når andre tilgjengelige perorale kombinasjoner av legemidler mot Parkinsons sykdom ikke har gitt tilfredsstillende resultater.

For advarsler og forsiktighetsregler, kontraindikasjoner og bivirkninger henvises det til SPC teksten for LECIGON®.

# Brukerveiledning for LECIGON®-behandling

## Kapittel 1

### Før oppstart av LECIGON®-behandling . . . . . 3

Sjekkliste før oppstart av LECIGON® . . . . . 3

Materiell for oppstart via nasojejunal sonde . . . . . 3

Materiell for oppstart via PEG/J ENFit . . . . . 4

Materiell for oppstart via eksisterende PEG/J . . . . . 4

## Kapittel 2

### Uken før titrering . . . . . 5

Sjekkliste uken før oppstart av LECIGON® . . . . . 5

## Kapittel 3

### Beregning av dosen før oppstart. . . . . 6

Morgendose (MD) . . . . . 6

Kontinuerlig vedlikeholdsdose (KD) . . . . . 6

Ekstradose (XD) . . . . . 6

Beregning av dosen med eksisterende levodopa . . . . . 7

Beregning av dosen med eksisterende levodopa/karbidopa/entakapon . . . . . 7

Beregning av dosen: omregningstabell. . . . . 7

## Kapittel 4

### Titrering. . . . . 8

Titrering via nasojejunal sonde. . . . . 9

Sjekkliste før utskrivelse med nasojejunal sonde . . . . . 10

Titrering via eksisterende PEG/J og PEG/J ENFit. . . . . 11

Sjekkliste før utskrivelse med eksisterende PEG/J og PEG/J ENFit . . . . . 12

## Kapittel 5

### PEG/J operasjon og T-port implantat . . . . . 13

## Kapittel 6

### Videre pleie av PEG/J, T-port og pumpe . . . . . 15

Vanlige spørsmål . . . . . 15

## Kapittel 7

### Supportmaterieill . . . . . 18

## Kapittel 1 Før oppstart av LECIGON® behandling

---

### Sjekkliste før oppstart av LECIGON®

Bestill nødvendig materiell i god tid før oppstart.\*

- Skriv en resept på LECIGON® (2–4 esker som hver inneholder 7 × 47 ml ampuller). Be pasienten om å hente medisinen eller bestill levering til avdelingen. Det er vanligvis nødvendig med 2 esker innledningsvis. Husk at LECIGON® er et legemiddel som skal oppbevares i kjøleskap.
- Henvis pasienten til røntgen for plassering av nasojejunal sonde eller henvis til gastroenterolog/kirurg for direkte plassering av PEG/J eller en radiolog for T-port implantasjon
- Drøft detaljene omkring igangsetting med behandlende lege, for eksempel: hvordan titrere, beregning av dosen med LECIGON® og mulig nedtrapping/seponering av andre legemidler før oppstart. Titrering kan foregå som en poliklinisk prosedyre eller som titrering av inneliggende pasient på avdelingen.
- Bestill materiell via [order@infucare.no](mailto:order@infucare.no) eller din kontaktperson i Nordic Infucare på grunnlag av hvilket titreringsalternativ som ble valgt. (Se sjekklister nedenfor.)

### Materiell for oppstart via nasojejunal sonde

- Crono® LECIG pumpe inkludert bærermateriell
- Nasojejunal sonde ENFit 10 CH, minst 120 cm lang
- Forlengesslange ENFit
- Opplæringsmappe for titrering av LECIGON®

### **Materiell for oppstart via PEG/J ENFit**

- Crono® LECIG pumpe inkludert bærer materiell
- PEG 15 CH eller 20 CH (20 CH anbefales ved samtidig ernæring via PEG)
- Intestinalsonde/J 9 CH
- 3 × Flush adapter for skylning av PEG-sonden
- Forlengesslange ENFit
- ENFit 20 ml sprøyte × 2
- Instruksjonsbrosjyre for pasienter: LECIGON® brukerveiledning – PEG/J sonde
- Motorisk observasjonsskjema (ON/OFF)
- LECIGON® reisesertifikat for pasienter som reiser utenlands

### **Materiell for oppstart via EKSISTERENDE PEG/J**

Sikre at eksisterende PEG er kompatibel med Freka intestinalsonde/J

- Crono® LECIG pumpe inkludert bærer materiell
- 3 × adaptere mellom ENLock/ENFit  
(Adapteren kan også brukes til å skylle PEG/J med pasientens 20 ml ENFit sprøyte)
- Forlengesslange ENFit
- Instruksjonsbrosjyre for pasienter: LECIGON® Brukerveiledning – PEG/J sonde
- Motorisk observasjonsskjema (ON/OFF)
- LECIGON® reisesertifikat for pasienter som reiser utenlands

## Kapittel 2 Uken før titrering

---

En uke før oppstart med LECIGON® er det viktig at helsepersonellet på avdelingen som er ansvarlig for titreringen, sikrer at alt på den følgende sjekklisten er utført.

### Sjekkliste uken før oppstart av LECIGON®

Uken før oppstart er det viktig å passe på følgende:

- LECIGON® er i kjøleskapet på avdelingen eller hjemme hos pasienten. Husk at det kan ta noen dager før apoteket kan levere bestilte varer
- Pasienten har mottatt informasjon/gjort forberedelser i overensstemmelse med sykehusets retningslinjer for nedleggelse av nasojejunal sonde
- Pasienten har mottatt informasjon/gjort forberedelser i overensstemmelse med sykehusets retningslinjer for nedleggelse av PEG/J
- Kontroller pasientens aktuelle legemidler for Parkinsons sykdom før beregning av LECIGON® dosene
- Dersom pasienten tidligere har fått beskjed om nedtrapping eller seponering av legemidlene mot Parkinsons sykdom, skal det sikres at pasienten har gjort dette, ellers må LECIGON® dosene justeres
- Kontroller om pasienten har hjemmesykepleie/personlig assistent som også må ha opplæring
- Kontroller at alt materiell er på plass på avdelingen

## Kapittel 3 Beregning av doser før oppstart

---

Før oppstart av LECIGON® bør det beregnes tre ulike doser. Pumpen programmeres med en morgendose, kontinuerlig vedlikeholdsdose og ekstradose. Behandlingen blir vanligvis gitt i 16 timer. Hvis det er ønskelig av medisinske grunner, kan LECIGON® bli gitt i opptil 24 timer/dag. Anbefalt maksimal døgndose er 100 ml. I tilfelle dyskinesi på slutten av dagen, kan det være aktuelt å redusere den kontinuerlige vedlikeholdsdosen med 10–20 %. Ved behov for flere kontinuerlige vedlikeholdsdose må samtlige titreres inntil ønsket klinisk effekt blir oppnådd.

### **Morgendose (MD)**

Blir gitt for å oppnå terapeutisk dosenivå raskt (innen 30 minutter). Den totale morgendosen er vanligvis 5–10 ml som tilsvarer 100–200 mg levodopa. Den totale morgendosen bør ikke overskride 15 ml (300 mg levodopa).

### **Kontinuerlig vedlikeholdsdose (KD)**

Den kontinuerlige vedlikeholdsdosen blir administrert for å opprettholde det terapeutiske dosenivået. Kontinuerlig vedlikeholdsdose er vanligvis 0,7–5,0 ml/t (15–100 mg levodopa/time). Maksimal anbefalt 24-timersdosering er 100 ml (2000 mg levodopa).

### **Ekstradose (XD)**

Det blir gitt en ekstradose hvis pasienten blir hypokinetisk. Ekstradosen er vanligvis mindre enn 3 ml, men den blir tilpasset individuelt. Det bør vurderes en økning av den kontinuerlige vedlikeholdsdosen dersom behovet for ekstradoser overstiger 5 daglige doser.

## Initiering av behandling

### Overgang av pasienter fra oralt levodopa til LECIGON®

#### Dosering: Omregning av oralt levodopa til ekvivalent LECIGON®<sup>1</sup>

Den totale daglige dosen av LECIGON® er sammensatt av 3 individuelt tilpassede doser: morgendosen, den kontinuerlige dosen og ekstradose. Disse beregnes som følger:

	Oralt levodopa	LECIGON® 20 mg/ml		
	Dose	Beregnet morgendose (100 % av oral dose)	Beregnet kontinuerlig dose (65 % av oral dose*)	Beregnet ekstradose
Morgendose	100 mg	100 mg/20 mg/ml = 5,0 ml		
Total daglig dose	1000 mg		1000 mg - 100 mg = 900 mg 900 × 0,65 = 585 mg 585 mg / 20 mg/ml = 29,25 ml 29,25 ml / 16h = 1,8 ml/h	
Ekstradose				0,5-1 ml

### Overgang av pasienter fra LCIG-behandling til LECIGON®

#### Dosering: Omregning av LCIG til ekvivalent LECIGON®<sup>1</sup>

	LCIG	LECIGON® 20 mg/ml		
	Dose	Beregnet morgendose (100 % av LCIG-dose)	Beregnet kontinuerlig dose (65 % av LCIG-dose)	Beregnet ekstradose
Morgendose	5,0 ml	5,0 ml		
Kontinuerlig dose	3,0 ml/time		3,0 ml × 0,65 = 1,95 ml/time	
Ekstradose				0,5-1 ml

LCIG, levodopa-karbidopa intestinal gel.

#### Beregning av ekstradoser:

Mengden av LECIGON® som er nødvendig for ekstradoser vil variere i forhold til individuell pasientrespons, men er vanligvis mellom 0,5 ml og 3,0 ml. Vi henviser til preparatomtalen for LECIGON®.

#### Volum som kreves for å fylles sonden:

Volumet vil variere og være avhengig av om det administreres gjennom en nasogastrisk sonde eller PEG/J sonde. Vi henviser til preparatomtalen for LECIGON®.

### Beregning av dosen: omregningstabell

Dersom pasienten bruker flere legemidler i behandlingen av Parkinsons sykdom, kan det være nyttig med en omregningstabell (se nedenfor).<sup>1</sup>

Legemiddelklasse	Legemiddel (D)	Omregningsfaktor/ratio
Levodopa	IR levodopa	DD × 1
	CR levodopa	DD × 0,75
	ER levodopa	DD × 0,5 <sup>c</sup>
	Duodopa	DD × 1,11
COMT-hemmere	Entakapon	LD × 0,33 <sup>a</sup>
	Tolkapon	LD × 0,5 <sup>a</sup>
	Opikapon	LD × 0,5 <sup>a</sup>
MAO-B-hemmere	Selegilin oralt	DD × 10
	Selegilin sublingualt	DD × 80
	Rasagilin	DD × 100
	Safinamid	LED = 100 mg
Ikke ergot-deriverte dopaminreseptoragonister	Apomorfin	DD × 10
	Piribedil	DD × 1
	Pramipeksol, ER/IR	DD × 100
	Ropinirol, ER/IR	DD × 20
	Rotigotin	DD × 30
	Andre	Amantadin

Tilpasset og modifisert etter Schade et al.<sup>1</sup>

<sup>a</sup>The result is then added to the total daily levodopa dose.

<sup>b</sup>For information on ergot-derived dopamine agonists, refer to Table 1 in Tomlinson et al.<sup>2</sup>

<sup>c</sup>As proposed by Espay et al.<sup>3</sup>

CR, kontrollert frigjøring; D, legemiddel; DD, daglig dose; ER, utvidet frigjøring; IR, umiddelbar frigjøring; LD, levodopa-dose; qd, én gang daglig; qid, fire ganger daglig; tid, tre ganger daglig.

#### Referanser

- Schade S, et al. *Mov Disord Clin Pract*. 2020;7(3):343–5.
- Tomlinson CL, et al. *Mov Disord* 2010;25(15):2649–53.
- Espay AJ, et al. *Neurol Clin Pract* 2017;7:86–93.

## Kapittel 4 Titrering

Under titrering (dosejustering) blir pasienten overvåket med et motorisk observasjonsskjema (ON/OFF) for å kunne optimalisere morgendosen (MD), kontinuerlige vedlikeholdsdose (KD) og ekstradose(XD). Behandlingen blir vanligvis gitt i 16 timer hver dag mellom 06:00 og 22:00, men dette kan tilpasses den enkelte pasients behov.

Under titrering blir pasientens motoriske status overvåket. Eksempel på dette kan være mobilitet, utføring av aktiviteter i dagliglivet, å skulle gå en viss distanse, tremor og mental status. Titrering tar vanligvis flere dager, og det varierer, om administrasjonen skjer via nasojejunal sonde eller en eksisterende PEG/J. Titrering kan utføres poliklinisk eller på sengepost.

Under titreringen er det viktig å instruere pasienten og/eller pårørende om funksjonene til Crono® LECIG-pumpen og avklare pasientens egne forventninger til behandlingen. La pasienten trene på å starte og stoppe pumpen selv. Dette kan gjøre utskrivningen enklere, da pasienten vil føle seg trygg på behandlingen.

**Viktig!** Hvis behandlingen endres fra 16 til 24 timer, bør morgendosen og den kontinuerlige vedlikeholdsdosen om natten reduseres. Programmer en strømningshastighet for kontinuerlig dosering om natten. Crono® LECIG-pumpen har opptil 3 programmerbare strømningshastigheter.

Her er et eksempel på hvordan en motorisk observasjonsplan (ON/OFF) kan brukes:

**Motorisk observasjonsskjema**

+ = overbevegelighet, 0 = normal, - = stivhet

Pasientopplysninger: (fyll ut eller bruk selvheltende etikett)

0 Normal bevegelighet: Ingen overbevegelighet eller stivhet ses  
+ Litt overbevegelighet: Små, men synlige ekstrabevegelser. God balanse  
++ Middels overbevegelighet: Tydelige ufrivillige ekstrabevegelser. Vanskeligheter med balansen  
- Litt stiv: Synlig stivhet, langsomme bevegelser  
-- Middels stiv: Vanskeligheter med å klare seg selv, må ha hjelp til å flytte på seg. Balansevanskeligheter

Example  
Date

**Tid på døgnet**

BEVEGELIGHET	06:00/30	07:00/30	08:00/30	09:00/30	10:00/30	11:00/30	12:00/30	13:00/30	14:00/30	15:00/30	16:00/30	17:00/30	18:00/30	19:00/30	20:00/30	21:00/30	22:00/30	23:00/30
**																		
+																		
0	X	X		X		X	X			X	X			X				
-	X				X				X	X								
--																		

Morgendos 2,6 ml/h 2,7 ml/h  
Kontinuerlig dose 0 ml  
Ekstra doser 1 ml 1 ml

**Tremor (T) Mental (M) Dystoni (D)**

	06:00/30	07:00/30	08:00/30	09:00/30	10:00/30	11:00/30	12:00/30	13:00/30	14:00/30	15:00/30	16:00/30	17:00/30	18:00/30	19:00/30	20:00/30	21:00/30	22:00/30	23:00/30
+	T																	
0	D																	
-	M				M			M										

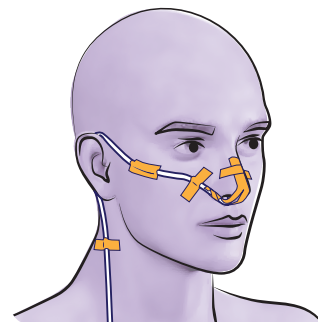
Blodtrykk og andre notater

**infucare**  
www.infucare.com

LECIGON-01-SEP2021

## Titring via nasojejunal sonde

**Viktig!** Den nasojejunale sonden bør ikke skylles da den inneholder store mengder legemiddel som kan forårsake bivirkninger. Når det foreligger røntgensvar på at sonden ligger riktig kan titreringen begynne. Det må sikres at den nasojejunale sonden sitter godt fast ved hjelp av hudvennlig tape. Tape både rundt og på nesens og bak øret vil redusere risikoen for at sonden faller ut. Hvis tapen løsner, er det bedre å forsterke den med mer tape i stedet for å skifte tape, da det er risiko for å trekke ut sonden når man skifter tape. Det anbefales å merke av på sonden der den går inn i neseboret. Dette gjør det mulig å plassere sonden riktig hvis den skulle løsne.



1. Programmer Crono® LECIG pumpen med forskrevne doser (MD, KD og XD)
2. XD-funksjonen på pumpen er programmert for å fylle den nasojejunale sonden og forlengesslangen. Ekstradosen gis med en hastighet på 40 ml/t. Hvor lang tid det tar er avhengig av den nasojejunale sonden og lengden på forlengesslangen, ca. 5 minutter

**Viktig! Husk å redusere ekstradosen til den forskrevne dosen etter at den nasojejunale sonden og forlengesslangen er fylt**

3. Anvend motorisk observasjonsskjema (ON/OFF skjema)
4. Fyll ut starttidspunktet og programmerte doser
5. Fyll ut pasientens ON/OFF status før oppstart
6. Start pumpen etter konsultasjon med behandlende lege
7. Overvåk pasientens motoriske status (ON/OFF) og endre dosene hvis nødvendig etter konsultasjon med behandlende lege
8. Gjennomgå funksjonene på Crono® LECIG pumpen med pasienten og pårørende
9. Pasienten skal få med seg LECIGON® brukerveiledning – nasojejunal sonde når han/hun skrives ut fra avdelingen

## Sjekkliste før utskrivelse med nasojejunal sonde

### Sykepleiers ansvar

- Sende med tilstrekkelig antall LECIGON® ampuller inntil pasienten har fått medisin på apotek. LECIGON® skal oppbevares i kjøleskap, og det kan ta noen dager før apoteket kan levere dette legemidlet
- Tape den nasojejunale sonden fast igjen hvis nødvendig. Sykepleier må gjerne vise pasient/pårørende hvordan tapen kan forsterkes når pasienten kommer hjem
- Passe på at pårørende og hjemmesykepleie har fått tilstrekkelig opplæring
- Kontaktinformasjon som skal gis til pasienten ved utskrivning:
  - Medisinsk relaterte spørsmål skal rettes til ansvarlig behandler
  - Tekniske spørsmål kan rettes til teknisk support på 53 21 57 90
- Gi pasienten instruksjonsbrosjyren: LECIGON® brukerveiledning nasojejunal sonde

### Legens ansvar

- Skrive resept på LECIGON® (2-4 esker som inneholder 7 ampuller)
- Passe på at oral medisinering er forskrevet i tilfelle avbrytelse av behandling med pumpe
- Avtale en oppfølgingssamtale på telefon eller en ny time i løpet av 1 uke

## Titring via eksisterende PEG/J

Ved 16-timers behandling:

PEG/J skal skylles om kvelden når pumpen er slått av med ca. 20 ml drikkevann i begge portene. Intestinalsonden inneholder ca. 3 ml LECIGON® og gir en bolusdose når den skylles. Derfor bør medisineringsplanen vurderes for å unngå overmedisinering.

Ved 24-timers behandling:

Siden det er konstant flyt i intestinalsonden er det ikke nødvendig å skylle den hver dag. Velger man å skylle intestinalsonden skal den skylles på morgenen. Pasienten får da automatisk en MD på 3 ml (innholdet i intestinalsonden), MD programmeres til 3 ml for å fylle sonden igjen. Det er viktig at gastroporten skylles daglig selv om intestinalsonden ikke skylles.

Med en eksisterende PEG med en LuerLock kobling kan man bruke en adapter slik at LECIGON® ampullen passer. Det er også mulig å skifte den eksisterende koblingen til en ENFit kobling.

1. Programmer Crono® LECIG pumpen med de forskrevne dosene (MD, KD og XD)
2. Anvend motorisk observasjonsskjema (ON/OFF skjema)
3. Fyll ut starttidspunktet og programmerte doser
4. Fyll ut pasientens ON/OFF status før oppstart
5. Start pumpen etter konsultasjon med behandlende lege
6. Overvåk pasientens motoriske status (ON/OFF) og endre dosene hvis nødvendig etter konsultasjon med behandlende lege
7. Gjennomgå funksjonene på Crono® LECIG-pumpen med pasienten og en omsorgsperson hvis nødvendig
8. Pasienten skal få med seg LECIGON® brukerveiledning - PEG/J sonde

## Sjekkliste før utskrivelse av PEG/J ENFit og eksiterende PEG/J

Materiell/sjekkliste for utskrivelse, sid 4.

### Sykepleiers ansvar

- Sende med tilstrekkelig antall LECIGON® ampuller inntil pasienten har fått hentet medisin på apotek. LECIGON® skal oppbevares i kjøleskap, og det kan ta noen dager før apoteket kan levere dette legemidlet
- Gi pasienten et utfylt LECIGON® reisesertifikat
- Passe på at pårørende og hjemmesykepleie har fått tilstrekkelig opplæring
- Kontaktinformasjon som skal gis til pasienten ved utskrivning:
  - Medisinsk relaterte spørsmål skal rettes til ansvarlig behandler
  - Stomi relaterte spørsmål skal rettes til ansvarlig behandler
  - Tekniske spørsmål kan rettes til teknisk support på 53 21 57 90
- Gi pasienten instruksjonsbrosjyren: LECIGON® brukerveiledning PEG/J sonde

### Legens ansvar

- Skrive resept på LECIGON® (2–4 esker som hver inneholder 7 ampuller)
- Passe på at oral medisiner er forskrevet i tilfelle avbrytelse av behandling med pumpe
- Avtale oppfølgingssamtale på telefon eller en ny time i løpet av 14 dager

## Kapittel 5 PEG/J operasjon og T-Port implantat

### PEG/J operasjon

Før operasjon for plassering av PEG/J er det nødvendig med noen forberedelser. Her anbefales det å følge retningslinjene på det aktuelle sykehuset. Kontakt avdelingen hvor PEG/J operasjonen skal utføres i god tid, da det kan være nødvendig å ta blodprøver av pasienten, gi informasjon om faste, endringer i medisiner (blodfortynnende midler for eksempel) og andre forberedelser.

I bruksanvisningen som leveres sammen med PEG settet, er følgende forberedelser beskrevet før PEG operasjonen:

- Pasienten må faste i minst 8 timer
- Oral hygiene
- Antibiotikaproylaks (enkeltdose) etter legens anvisning

(ref. IFU Freka PEG set Gastric CH/FR, 15/20 ENFit)

Dersom legen tillater det, kan Crono® LECIG pumpen startes umiddelbart etter operasjonen. Fyll intestinalsonden med LECIGON® (3 ml) med en ekstradose.

Det er normalt at pasienten opplever smerter etter operasjonen. Det kan være nyttig å tilby postoperative analgetika. Unngå hypermobilitet av PEGen da dette kan medføre økt smerte i og rundt operasjonssåret.

### Følgende punkter kan tas med i tillegg til sykehusets egne retningslinjer

- Fyll ut det motoriske observasjonsskjemaet (ON/OFF) mens pasienten fremdeles er på avdelingen etter operasjonen, vanligvis i et par dager. (se Vedlegg 5)
  - Øk morgendosen med 3 ml for å fylle intestinalsonden da denne nå skal skylles hver kveld med drikkevann
  - Observer stomien flere ganger i løpet av de første 24 timene
  - Berør stomien så lite som mulig
  - Hvis det er en bandasje som dekker stomien, skal denne fjernes da det kan være vanskelig å se tegn på infeksjon eller blødning
  - Når pasienten skal begynne å spise etter inngrepet, anbefales det å begynne med flytende føde først. Fast føde øker tarmbevegelsene og kan forårsake magesmerter
  - PEG sonden skal ligge under middels press i 24 timer for å sikre kontakten mellom mageveggen og abdominalveggen. Presset må deretter fjernes
    - Fortsett å beholde 5 mm mellom huden og trekantsplaten
    - Unngå overdreven ekstern belastning, da trykknekrose kan oppstå
- (ref. IFU Freka PEG set Gastric CH/FR, 15/20 ENFit)
- Følg sykehusets prosedyrer for når pasienten kan dusje. Unngå å skylle med vann direkte inn i stomien. Husk på å tørke rundt stomien og under den ytre fikserings platen. En egnet bandasje kan brukes til å beskytte stomien
  - All stomipleie må utføres i oppreist stilling for å redusere risikoen for at trekantsplaten sitter for løst/hardt

## T-port implantat

T-port er en administrasjonsvei for medikamenter og ernæring direkte i tynntarmen. Det er en oppdatert versjon av MDR klasse III, for ENFit eller Luer Lock. For bestilling og mer informasjon, ta kontakt på teknisk support tlf 53 21 57 90.

### Beskrivelse av T-Porten®

T-Porten® plasseres i huden over magesekken. En plate (basen) festes med suturer i det subkutane vevet. På basen sitter den øvre delen (toppen) fastskrudd. Sonden som sitter fast inne i porten går til magesekken og fortsetter ned til tynntarmen. Den har volum på 2ml.

### Implantasjon:

Operasjonen tar 1-2 timer og utføres ved hjelp av røntgen. Strålingen er lav og harmløs. Prosedyren gjøres med lokalbedøvelse og pasienten er våken. Antibiotika gis intravenøst i forbindelse med inngrepet. En tynn sonde settes inn i nesen og ned til magesekken. Sonden brukes under operasjonen for å blåse opp magesekken med luft for å visualisere den med røntgen og gjøre prosedyren sikker.

## Punktene nedenfor kan brukes som et supplement til sykehusets egne retningslinjer:

### Forberedelser

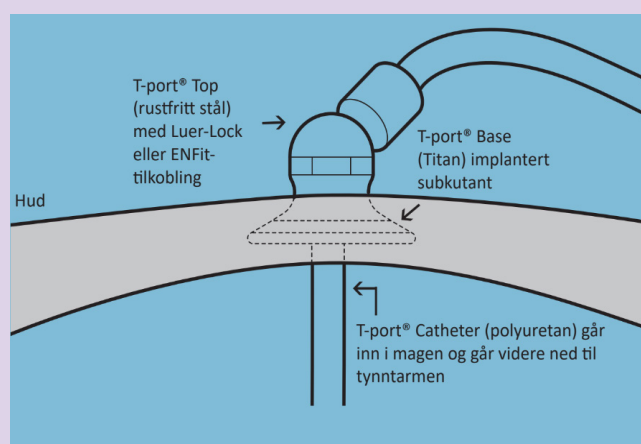
- Faste 6 timer før operasjonen (kan drikke vann opptil 4 timer før og nødvendige medisiner kan gis med litt vann frem til operasjon)..
- Bariumkontrast kan gis oralt 8-12 timer før operasjonen for å visualisere tykktarmen med røntgen.

### Postoperativ pleie

- I løpet av de første 4 timene må følgende observeres:
  - Ved smerter gis smertestillende.
  - Lekkasje av magevæske eller medisin.
  - Blødning
  - 4 timers sengeleie og deretter forsiktig mobilisering
  - Normalt kan pasienten begynne å drikke vann 6 timer etter operasjonen. Hvis det ikke oppstår smerter eller andre problemer, kan det gis fast føde dagen etter operasjon

UTFØR INGEN STOMIPLEIE DE FØRSTE TRE UKENE; T-PORTEN OG FORLENGELSESSLANGEN SKAL HA HELDEKKENDE BANDASJE.

Skyll med tilsammen 3 ml vann (intestinalsonde 2ml + forlengesslange 1ml).



## Kapittel 6 Videre pleie av PEG/J eller T-Port og pumpe

---

Det er viktig at PEG/J eller T-port og pumpen tas godt vare på for å oppnå en optimal behandling. Pasientene må føle seg trygge i bruken av utstyret. Det anbefales å kontrollere PEG/J hver 6. måned. For pleie av T-porten, se pasientbrosjyren. Dersom det blir nødvendig å skifte pumpen, eller behandlingen blir avsluttet, kan du kontakte teknisk support tlf 53 21 57 90.

Følgende bør kontrolleres ved hvert pasientbesøk:

- stomien
- PEG/J eller T-port
- pumpe og doseinnstillinger

## Vanlige spørsmål

### **Spm. Bør LECIGON® oppbevares kjølig under transport mellom apoteket og hjemmet?**

Svar. Ved transport mellom apoteket og hjemmet er det vanligvis ikke nødvendig med kjølig oppbevaring.

### **Spm. Hvorfor blir urinen og svetten gul?**

Svar. Dette skyldes entakapon som finnes i LECIGON®. Prøv å gå med klær med mørk farge dersom klærne blir misfarget. Hvis medisinen kommer i kontakt med møbler/klær, vask av med vann umiddelbart for å unngå flekker.

### **Spm. Hvorfor er legemidlet gulere enn vanlig?**

Svar. Det kan være at kjøleskapet ikke holder en temperatur på 2–8 grader, legemidlet har stått ute i sollys/varme eller legemidlet har passert utløpsdatoen. Ikke bruk legemidlet uten å rådføre deg med apoteket.

### **Spm. Hvilken PEG/J blir vanligvis brukt for behandling med LECIGON®?**

Svar. Freka PEG/J fra Fresenius Kabi.

### **Spm. Hvilket materiale er det i PEG sonden?**

Svar. Vevsvennlig polyuretan med integrert mandreng, røntgentett. Silikon trekantsplate, røntgentett.

### **Spm. Hva er lengden og levetid for PEG sonden?**

Svar. Lengde: 30 cm. Posisjonsmerke ved annenhver centimeter. Levetid: flere år.

### **Spm. Hvilket materiale er det i intestinalsonden (J)?**

Svar. Vevsvennlig polyuretan.

### **Spm. Hva er lengden og levetid for intestinalsonden (J)?**

Svar. Lengde: 110 cm. Spiralformet ende for å forhindre dislokasjon til magen. Levetiden varierer, men hvis det oppstår problemer etter ett år bør intestinalsonden skiftes.

### **Spm. Hvorfor er det to forskjellige PEG størrelser, men bare én intestinalsonde?**

Svar. Det er to forskjellige størrelser av Freka PEG sonde for å dekke ulike behov. Ved administrasjon av LECIGON® er det lurt å huske på følgende:

- Vanligvis blir 15 CH PEG sonde (blå kork og blå klemme på trekantsplaten) brukt. Denne kan også brukes hvis pasienten trenger midlertidig sondeernæring.
- 20 CH PEG sonde (mørkerød kork og mørkerød klemme på trekantsplaten) blir brukt når pasienten trenger regelmessig sondeernæring og til viskøse ernæringsdrikker. Dette er for å unngå høyt trykk i PEG sonden, da det kan utløse pumpealarmen.
- Intestinalsonden er 9 CH og brukes til å administrere LECIGON® direkte inn i tarmen via en PEG. Det er viktig at det brukes riktig kobling da det er forskjellige størrelser på PEG.

### **Spm. Kan jeg dra på reise?**

- LECIGON® er et legemiddel som skal oppbevares i kjøleskap. Rådfør deg med farmasøyt om hvordan man kan holde legemidlet kaldt når man er på reise. LECIGON® bør tas med som håndbagasje for å unngå at det går tapt på reisen.
- Når du går gjennom sikkerhetskontrollen på flyplasser, er det viktig at du medbringer et utfylt LECIGON® reisesertifikat fra avdelingen som behandler deg. Det bør ikke være noen problemer med å gå gjennom sikkerhetskontrollen når pumpen er på.
- Før reisen bør du kontakte hotellet/overnattingsstedet for å sikre at de har et kjøleskap du kan benytte.
- Når du reiser til utlandet, bør du ta med deg orale parkinsonlegemidler i tilfelle det skulle oppstå noe som forhindrer deg i å bruke pumpen. Dessuten bør du ta med ekstra sprøyter, adaptere og bæremateriell.

### **Spm. Koblingen lekker, hva skal jeg gjøre?**

Svar. Hvis koblingen åpner seg av en eller annen grunn og intestinalsonden blir synlig, sett den sammen igjen hvis det er mulig. Pass på å skylle intestinalsonden med drikkevann for å fukte den hvis den har tørket ut. Hvis det ikke er mulig å sette den sammen igjen, skal du skifte koblingen da den kan være skadet.

### **Spm. Hva er hypergranulering?**

Svar. Hypergranulering er for mye granulert vev rundt stomiåpningen. Det kan gi smerte og ubehag, og noen ganger overfladisk blødning. Vanligvis vil hypergranulering bli behandlet med kortisonsalve gruppe 3 i henhold til lokale retningslinjer. Pass på at trekantsplaten er i riktig stilling for å forhindre hypergranulering.

### **Spm. Hvorfor avtar den kliniske effekten av LECIGON®?**

Svar. Dette skjer vanligvis fordi intestinalsonden er ute av stilling. Det er likevel viktig å utelukke andre årsaker og be pasienten beskrive når dette skjer:

#### **Om morgenen? Redusert effekt av MD?**

Kan skyldes at intestinalsonden er ute av stilling og ligger i magesekken. vent i 2–3 dager og be pasienten om å komme tilbake hvis problemet vedvarer. Inntak av fiberrik mat, f.eks. havregrot som øker peristaltikken kan hjelpe.

#### **I løpet av hele dagen?**

Bruk en ekstra dose og vent. Redusert klinisk effekt kan være midlertidig, for eksempel ved forkjølelse, ekstra fysisk aktivitet osv.

#### **Ved oppfølging:**

- Hvis det fremdeles ikke er optimal effekt av morgendose, bør pasienten henvises til røntgen og mulig skifte av intestinalsonden.
- Hvis pasienten bruker opptil 5 ekstra doser/dag, bør økning av kontinuerlig dose vurderes.

### **Spm. Hvorfor er det så vanskelig å skylle PEG sonden?**

- Hvis pasienten har sluttet å skylle hver dag eller har glemt det i lengre tid, kan PEG sonden inneholde matrester som har tørket i sonden. Prøv å skylle med lunkent vann gjentatte ganger inntil blokkeringen forsvinner.
- Hvis pasienten har skylt hver dag, kan det være andre grunner. For eksempel buried bumper, dvs. overvekst på den indre retensjonsplaten på PEG. Hvis dette skjer, kan overvekst gjøre skylling vanskelig. Dette må fjernes ved gastroskopi eller kirurgisk inngrep.

### **Spm. Hva skal jeg gjøre når det er vanskelig å skylle intestinalsonden?**

Svar. Sakte skylling med de første 3 ml er helt normalt når intestinalsonden er fylt med legemiddel. Hvis skyllingen går sakte også etter dette, kan det føre til at pumpealarmen utløses (høyt trykk på grunn av stans i flyten). Be pasienten om å skylle med lunkent eller kullsyreholdig vann i noen dager. Hvis problemet vedvarer, henvis for skifte av sonden.

### **Spm. Hvorfor løsner koblingen mellom PEG og korken så lett?**

Svar. Over tid kan PEG sonden strekke seg i enden. Skjær vekk koblingen ca. 1 cm ned på PEG sonden og lag en ny ende. Sett på en ny kobling.

- Defekt kobling? Noen ganger har man brukt feil størrelse av kobling til PEG. Pass på at de er kompatible.

### **Spm. Hvis det brukes en forlengesslange, hvordan skal den tas vare på?**

Svar. Skift forlengesslangen hvis nødvendig.

- Hvis slangen frakobles om kvelden, koble den sammen så den danner en ring og oppbevar den sammen med pumpen. Koble den på igjen neste dag. Den skal ikke skylles.
- Hvis slangen ligger på plass om natten, skal den skylles sammen med PEG/J hver kveld. NB: pasienten får da en bolusdose (3 ml + innholdet i forlengesslangen) som kan øke risikoen for bivirkninger.

En forlengesslange er nyttig, særlig sammen med en ENFit-kobling.

## Kapittel 7 Supportmateriell

---

Følgende materiell kan bestilles fra Nordic Infucare.

- 1. LECIGON® pasientinformasjon*
- 2. LECIGON® brukerveiledning - nasojejunal sonde*
- 3. LECIGON® motorisk observasjonsskjema*
- 4. LECIGON® brukerveiledning - PEG/J sonde*
- 5. LECIGON® brukerveiledning - T-Port*
- 6. LECIGON® reisesertifikat*
- 7. LECIGON® kortguide for helsepersonell*
- 8. T-Port® pasientinformasjon*

## 1. Informasjon til deg som skal begynne med LECIGON®



A5 format  
Gis til pasienter når beslutning om behandling er tatt

## 2. Undervisningsmappe ved titrering av LECIGON®



A4 format  
Anvendes av pasient og helsepersonell under titrering

## 3. Motorisk observasjonsskjema

**Motorisk observasjonsskjema**

+ = overbevegelighet, 0 = normal, - = stivhet

0 Normal bevegelighet: Ingen overbevegelighet eller stivhet ses  
 + Litt overbevegelighet: Små, men synlige ekstrabevegelser. God balanse  
 ++ Middels overbevegelighet: Tydelige ufrivillige ekstrabevegelser. Vanskeligheter med balansen  
 - Litt stiv: Synlig stivhet, langsomme bevegelser  
 -- Middels stiv: Vanskeligheter med å klare seg selv, må ha hjelp til å flytte på seg. Balansevanskeligheter

Pasientopplysninger: (fyll ut eller bruk selvheltende etikett)  
 \_\_\_\_\_  
 Dato \_\_\_\_\_

**Tid på døgnet**

BEVEGELIGHET	06:00/30	06:00/30	07:00/30	08:00/30	09:00/30	10:00/30	11:00/30	12:00/30	13:00/30	14:00/30	15:00/30	16:00/30	17:00/30	18:00/30	19:00/30	20:00/30	21:00/30	22:00/30	23:00/30	
++																				
+																				
0																				
-																				
--																				

Morgondosis \_\_\_\_\_  
 Kontinuerlig dose \_\_\_\_\_  
 Ekstra doser: \_\_\_\_\_

**Tremor (T) Mental (M) Dystoni (D)**

	06:00/30	06:00/30	07:00/30	08:00/30	09:00/30	10:00/30	11:00/30	12:00/30	13:00/30	14:00/30	15:00/30	16:00/30	17:00/30	18:00/30	19:00/30	20:00/30	21:00/30	22:00/30	23:00/30	
+																				
0																				
-																				

Blodtrykk og andre notater \_\_\_\_\_

A4 format  
Anvendes av pasient og helsepersonell under titrering. Sendes med pasienten hjem for utfylling før neste kontrolltime

## 4. Håndtering av pumpe og legemiddel (ved PEG/J)



A5 format  
Kortguide for pasient og  
helsepersonell ved behan-  
dling med PEG/J

## 5. Håndtering av pumpe og legemiddel ved bruk av T-port

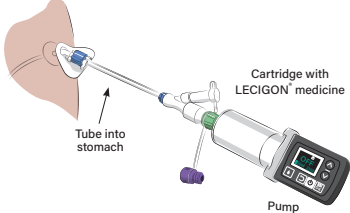


A5 format  
Kortguide for pasient og  
helsepersonell ved behandling  
med T-port®

## 6. Reisesertifikat LECIGON®

**Parkinson's travel information**

**LECIGON®**  
Levodopa, entacapone,  
carbidopa intestinal gel



Cartridge with LECIGON® medicine


Tube into stomach

Pump

**Product information**  
The drug must be kept cool and should not be frozen, therefore it needs to be transported as hand luggage.

For more information or questions, please contact:

+47 22 20 60 00  
pd-support-no@infucare.com

 **infucare**  
www.infucare.com

LECIGON 08-01-SEP2021

15x10 cm format  
Anvendes av pasient ved utenlandsreiser. Vises ved sikkerhetskontrollen. Fylles ut av behandlende klinikk

## 7. Kortguide for helsepersonell

**LECIGON®**  
(levodopa 20 mg/ml, karbidopa 5 mg/ml, entakapon 20 mg/ml)

**Kortguide for helsepersonell**

Se brukerveiledning og pakningsvedlegg for fullstendige instruksjoner.



 **infucare**  
www.infucare.com

Lommeformat, spiralbundet.  
Anvendes av helsepersonell.  
Guide med bilder av f.eks  
koblingsbytte, stompleie og  
programmering av doser.

## 8. T-Port pasientinformasjon



A4 format  
Gis til pasienter når beslut om  
behandling med T-port® er tatt

# Forskrivningsinformasjon

## Produktinformasjon for Lecigon forkortet

ATC-kode :N04BA03 ,Antiparkinsonmiddel.

Intestinalgel 1 ,ml gel inneholder 20 mg levodopa 5 ,mg karbidopamonohydrat) tilsvarende 4,6 mg vannfri karbidopa (og 20 mg entakapon 47 ,ml gel 1) sylinderrampulle (inneholder 940 mg levodopa 235 ,mg karbidopamonohydrat og 940 mg entakapon.

Hjelpestoffer :karmellosenatrium ,saltsyre ,natriumhydroksid) til pH-justering ,(renset vann.

**Indikasjoner** :Behandling av fremskreden levodopa-responsiv Parkinsons sykdom med uttalte motoriske fluktuasjoner og hyperkinesi eller dyskinesi ,når andre tilgjengelige perorale kombinasjoner av legemidler mot Parkinsons sykdom ikke har gitt tilfredsstillende resultater .**Dosering** :Til intestinal bruk .Dosen bør justeres individuelt til optimal klinisk respons for den enkelte pasient .Den totale døgndosen av Lecigon består av tre individuelt innstilte doser :bolusdose om morgenen ,kontinuerlig vedlikeholdsdose og ekstra bolusdoser .

Ved langtidsadministrering bør gelen administreres med en doseringspumpe direkte inn i duodenum eller øvre jejunum ,ved hjelp av en permanent sonde via perkutan endoskopisk gastrotomi med en ytre transabdominal sonde og en indre intestinal sonde .Operasjon og dosejusteringer skal gjøres i samråd med en nevrologiklinikk .Behandling med Lecigon kan når som helst seponeres ved å fjerne sonden og la såret heles .**Nedsatt leverfunksjon** :Det finnes ingen farmakokinetiske studier av karbidopa og levodopa hos pasienter med nedsatt leverfunksjon .**Nedsatt nyrefunksjon** :Det finnes ingen spesifikke farmakokinetiske studier av levodopa og karbidopa hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon .Sylinderrampullen er kun til engangsbruk og skal ikke brukes i mer enn 24 timer .Doseringspumpen med montert ampulle kan bæres inntil kroppen i opptil 16 timer .Ved behandling om natten skal pumpen ikke bæres inntil kroppen .

**Kontraindikasjoner** :Overfølsomhet overfor virkestoffene eller overfor noen av hjelpestoffene .Trangvinkelglaukom .Alvorlig hjertesvikt .Alvorlig hjertearytmi .Akutt hjerneslag .Alvorlig nedsatt leverfunksjon .Samtidig administrering av ikke-selektive monoaminoksidase (MAO-(hemmere og selektive MAO-A-hemmere med Lecigon er kontraindisert .Slike hemmere må seponeres minst 2 uker før oppstart av behandling med Lecigon .Lecigon kan tas samtidig med anbefalte doser av MAO-hemmere som er selektive for MAO-hemmer type B .Tilstander hvor adrenergika er kontraindisert .Mistenkte udiagnostiserte hudlesjoner eller tidligere melanom) levodopa kan aktivere malignt melanom .

**(Advarsler og forsiktighetsregler** :Lecigon bør administreres med forsiktighet til pasienter med iskemisk hjertesykdom ,alvorlige kardiovaskulære eller lungesykdommer ,bronkialastma ,nyre ,-lever -eller endokrin sykdom eller anamnese med magesår eller krampes .Pasienter bør kontrolleres nøye for utvikling av mentale forandringer ,depresjon med selvmordstendenser og andre alvorlige mentale forandringer .Pasienter med tidligere eller nåværende psykose bør behandles med forsiktighet .Samtidig administrering av antipsykotika med dopaminreseptor-blokkerende egenskaper ,spesielt D2-reseptorantagonister ,bør foretas med forsiktighet og pasienten bør observeres nøye for avtagende antiparkinson-effekt eller forverring av parkinsonsymptomer .Pasienter med kronisk åpenvinkelglaukom kan behandles med Lecigon med forsiktighet .Lecigon kan indusere ortostatisk hypotensjon .Lecigon bør derfor gis med forsiktighet til pasienter som tar andre legemidler som kan gi ortostatisk hypotensjon .Virkestoffene i Lecigon har vært forbundet med søvnighet og plutselig innsettende søvnanfall hos pasienter med Parkinsons sykdom .Det bør derfor utvises forsiktighet ved bilkjøring og bruk av maskiner .Et symptomkompleks som ligner malignt nevroleptikasyndrom ,med muskelstivhet ,forhøyet kroppstemperatur ,mentale forandringer) f.eks .uro ,forvirring ,koma (og økt erumkreatinfosfokinase ,er rapportert ved brå seponering av antiparkinsonmidler .Pasienter bør derfor observeres nøye når dosen med Lecigon brått reduseres eller seponeres ,spesielt hvis pasienten også får antipsykotika/nevroleptika .Pasienter bør undersøkes regelmessig for utvikling av impulsforstyrrelser .Pasienter med Parkinsons sykdom har en høyere risiko for å utvikle melanom enn den generelle befolkningen .Pasienter og omsorgspersoner bør derfor rådes til å se etter melanomer regelmessig ved bruk av Lecigon .

**Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner** :Lecigon kan ha stor påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner .Det bør derfor utvises forsiktighet ved bilkjøring eller bruk av maskiner .**Graviditet** :Lecigon er ikke anbefalt .**Interaksjon** :Det skal utvises forsiktighet ved samtidig administrering av Lecigon og følgende legemidler: Antihypertensiva .Antidepressiva .Antikolinergika .Lecigon kan tas samtidig med anbefalt dose av MAO-hemmere som er selektive for MAO-B .Amantadin og dopaminagonister som piribedil har synergistisk effekt med levodopa .Dopaminreseptorantagonister ,benzodiazepiner ,isoniazid ,fenytoin og papaverin kan redusere levodopas terapeutiske effekt .På grunn av entakapons affinitet til cytokrom P450-isoenzymet 2 C9 in vitro ,kan Lecigon påvirke metabolismen av legemidler som er avhengig av dette isoenzymet ,som S-warfarin .Kontroll av INR anbefales derfor når behandling med Lecigon initieres for pasienter som bruker warfarin .

**Bivirkninger** :**Svært vanlige** :Vekttap .Angst .Depresjon .Insomni .Dyskinesi .Parkinsons sykdom / forverring av Parkinson) f.eks .bradykinesi ,(Ortostatisk hypotensjon .Kvalme .Forstoppelse .Diaré .Smerter i muskler og vev ,muskel og skjelettsmerter .Kromaturi .Fall .**Vanlige** :Anemi .Forhøyet aminosyrenivå) forhøyet metylmalonsyre ,(Forhøyet homocystein i blodet .Nedsatt appetitt .Vektøkning .Vitamin B6-mangel .Vitamin B12-mangel .Mareritt .Agitasjon .Forvirret tilstand .Hallusinasjon .Impulskontrollforstyrrelse .Psykotisk lidelse .Søvnanfall .Søvnforstyrrelser .Svimmelhet .Dystoni .Hodepine .Hypoestesi .On/off-episoder .Parestesi .Polynevropati .Somnolens .Synkope .Tremor .Hyperkinesi .Uklart syn .Uregelmessig hjerterytme ,annen iskemisk hjertesykdom enn hjerteinfarkt) f.eks .angina pectoris ,(Hypertensjon .Hypotensjon .Dyspné .Orofaryngeale smerter .Aspirasjonspneumoni .Abdominal distensjon .Abdominalsmerter .Abdominalt ubehag .Munntørrhet .Dysgeusi .Dyspepsi .Dysfagi .Flatulens .Oppkast .Kontaktdermatitt .Hyperhidrose .Pruritus .Hudutslett .Artralgi .Muskelspasmer .Nakkesmerter .Urininkontinens .Urinretensjon .Urinveisinfeksjon .Asteni .Brystsmerter .Fatigue .Unormal gange .Smerter .Perifert ødem .**Sondeutstyr -og inngrepsrelaterte bivirkninger** :**Svært vanlige** :Postoperativ Sårinfeksjon .Abdominale smerter .Overflødig granulærsvulst .Komplikasjoner ved innsettning av sondeutstyret .Erytem på innsettelsesstedet .Postoperativ væsking .Inngrepsrelaterte smerter .Reaksjon på inngrepsstedet .**Vanlige** :Cellulitt på innsettelsesstedet .Postoperativ infeksjon .Abdominalt ubehag ,smerter i øvre abdomen .Peritonitt .Pneumoperitoneum .Dislokasjon av sondeutstyret .Blokking av sondeutstyret .Gastrointestinal stomikomplikasjon .Smerter på innsettelsesstedet .Postoperativ ileus .Postoperativ komplikasjon .Postoperativt ubehag .Postoperativ blødning .

**Overdosering** :Kliniske symptomene er dystoni og dyskinesi .Blefarospasme kan være et tidlig tegn på overdosering .

**Innehaver av markedsføringstillatelsen** :LobSor Pharmaceuticals AB ,Kålsångsgränd 10 D ,SE 19 753-Uppsala ,Sverige

**Tilvirker** :Bioglan AB ,Borrgatan 24 211 ,31 Malmö ,Sverige

**Pakningsstørrelser og priser** 7 :x 47 ml sylinderrampulle .Varenr .525575 :Maksimal utsalgspris per februar 8143,70, 2023 NOK.

For siste oppdaterte pris se [www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no).

**Reseptgruppe** :C

**Basert på SPC sist godkjent av SLV13.10.2023**



For teknisk support tlf **53 21 57 90** eller **pd-support-no@infucare.com**

Bivirkninger rapporteres til Nordic Infucare på e-postadresse:  
**safety@infucare.com**

Pumpefeil rapporteres til Nordic Infucare på e-postadresse:  
**complaints@infucare.com**