

DUODOPA®

Utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdspersonal

(levodopa/karbidopa intestinal gel)

Utbildningsmaterial för riskminimering
(riskhanteringsplan)

abbvie

SE-DUOD-240004 Version 2.0 daterad MAR 2026

Duodopa®
LEVODOPA/KARBIDOPA INTESTINAL GEL

Innehållsförteckning

Om den här guiden	2
Montering av AbbVie® PEG/J koppling	3
Viktig säkerhetsinformation	4
PEGsättning och placering	5
Viktiga steg före operation för att minimera risker	5
Viktiga PEG/J insättnings steg för att minimera risker	6
PEG-J och stomaskötsel	8
Postoperativ skötsel	8
Daglig användning (när stomat är läkt)	11
Referenser	13
Ytterligare information	15

Om den här guiden

Den här guiden är ett utbildningsmaterial som en del av det extra riskminimeringsprogrammet för Duodopa. Denna guide är avsedd att informera hälso- och sjukvårdspersonal om rekommenderade åtgärder för att minimera gastrointestinala komplikationer efter PEG/J operationen, och komplikationer relaterade till pump- och sondsystemet. Guiden riktar sig till följande hälso- och sjukvårdspersonal:

1. Neurologer som kan komma att sätta in eller förskriva Duodopabehandling och/eller sköta långtidsvård av patienter som behandlas med Duodopa.
2. Gastroenterologer som kan komma att utföra PEG/J-placering.
3. Annan hälso- och sjukvårdspersonal som hanterar, följer upp och tillhandahåller vård för patienter med Duodopabehandling.

Observera: Duodopa-patientguiden, med instruktioner att följa hemma för stoma- och sondvård, ska tillhandahållas till alla patienter/närstående.

Duodopa är en intestinal gel som innehåller en kombination av karbidopa och levodopa.

I illustrativt syfte/för enkelhets skull:

- AbbVie PEG och AbbVie PEG för ENFit™ sond kallas "PEG magsond" i den här guiden.
- AbbVie/J- och AbbVie ENFit/J- sonder kallas "intestinalsond" i den här guiden.

Bilder och olika komponenter som visas i den här guiden är endast illustrativa. Faktiska komponenter kan skilja sig åt i praktiken.

Se till att patient och deras närstående förstår namnet på PEG- och J-enheterna som de använder.

Följ alltid instruktionerna och vägledningen enligt sjukhusets rutiner och/eller nationella riktlinjer.

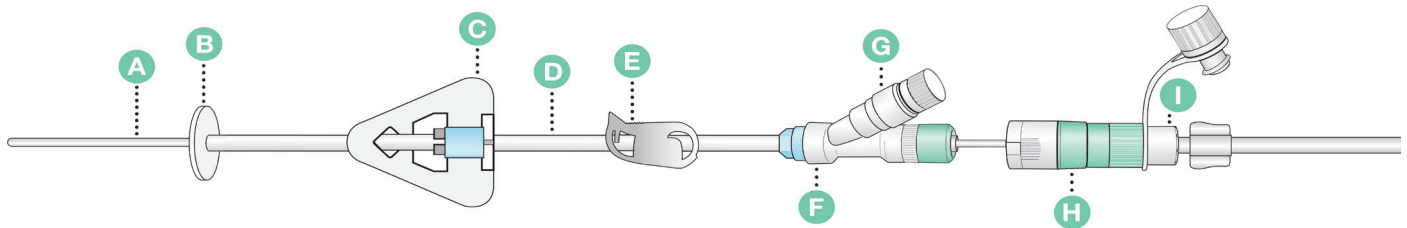
Duodopa administreras i jejunum genom en perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) och intestinalsond (AbbVie PEG och AbbVie/J) med hjälp av en pump.

Om inget annat anges gäller informationen i denna guide för AbbVie PEG, AbbVie J, AbbVie PEG för ENFit och AbbVie ENFit J-enheter. Läs senast godkända produktresumé för Duodopa och användarmanualer (IFU:er) för AbbVie PEG och AbbVie J, AbbVie PEG för ENFit och AbbVie ENFit J för fullständig säkerhetsinformation.^{1, 2, 3, 4, 5}

Montering av AbbVie PEG/J-satsen

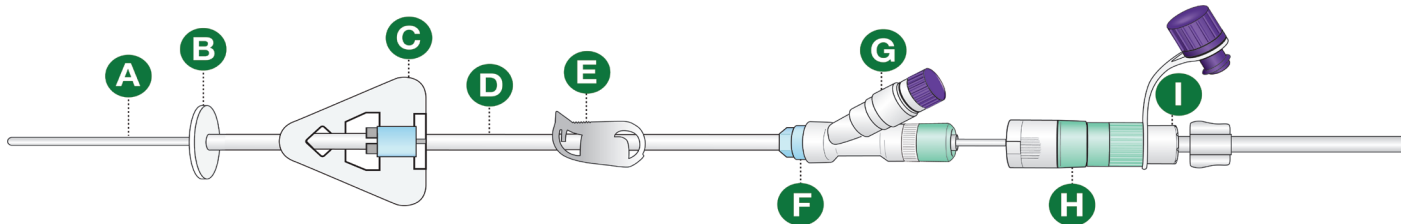
För ytterligare instruktioner om montering av de PEG/J- satser som visas nedan, se AbbVie J och AbbVie ENFit J användarmanualer (IFU:er) för en steg-för-steg-guide.

Figur 1. Montering av AbbVie PEG/J-satsen



- | | | |
|---|-------------------|---------------------|
| A. Intestinalsond | D. Magsond (PEG) | G. Y-koppling |
| B. Inre fixeringsplatta (PEG) | E. Sondklämma | H. Klickadapter |
| C. Yttre fixeringsplatta (PEG) med sondklämma | F. Fixeringsskruv | I. Klickadapterlock |

Figur 2. Montering av AbbVie ENFit PEG/J-satsen



- | | | |
|---|-------------------|-----------------------|
| A. Intestinalsond | D. Magsond (PEG) | G. ENFit Y-koppling |
| B. Inre fixeringsplatta | E. Sondklämma | H. ENFit Klickadapter |
| C. Yttre fixeringsplatta (PEG) med sondklämma | F. Fixeringsskruv | I. Klickadapterlock |

De satsmonteringar som visas i figur 1 och figur 2 är endast illustrativa:

- AbbVie PEG och AbbVie PEG för ENFit-sond kallas vanligen "PEG magsond".
- AbbVie/J- och AbbVie ENFit/J- sonder kallas vanligen "intestinalsond".

Viktig säkerhetsinformation

Det finns risk för stomikomplikationer och andra risker som har förknippats med PEG, Intestinalsond (J), och/eller PEG/J operationen. Vissa av dessa händelser kan leda till allvarliga följder, som ytterligare operation eller dödsfall.

Se senast godkända produktresumé för Duodopa för fullständig säkerhetsinformation eller användarmanualer (IFU:er) för AbbVie PEG, AbbVie J, AbbVie PEG för ENFit och AbbVie ENFit/J.

Denna guide är avsedd att tillhandahålla instruktioner för att minimera gastrointestinala (GI) komplikationer från PEG/J-operationen och sondsystemet. För fullständiga steg-för-steg-instruktioner för PEG-J, se användarmanual (IFU) för AbbVie PEG Perkutan endoskopisk gastrostomisats 15 FR/20 FR, AbbVie J Intestinalsond 9 FR för PEG 15 och 20 FR, AbbVie PEG för ENFit och AbbVie ENFit J.

Duodopa patientguide tilldelas patienter samt närstående och innehåller instruktioner för daglig sondskötsel och stomavård.

PEG-sättning och placering

Viktiga steg före operationen för att minimera risker

Alla endoskopiska ingrepp bör utföras enligt lokala sjukhusrutiner och/eller nationella riktlinjer. Hälso- och sjukvårdspersonal rekommenderas att hålla sig uppdaterade med dessa senaste riktlinjer och anpassa praxis i enlighet därmed för att säkerställa optimal patientvård.

Förutom de allmänna preoperativa förfarandena och sjukhusets rutiner, bör man ta följande kontraindikationer i beaktande för att säkerställa korrekt patientselektion för PEG-J-operation och för att minimera risker för komplikationer (tabell 1).

Tabell 1. Kontraindikationer^{2, 4}

Konstaterad eller misstänkt tarmobstruktion

Svåra koagulationsstörningar

Sepsis

Aktiv peritonit

Brist på transilluminering och positivt nålaspirationstest är en absolut kontraindikation för insättning av AbbVie PEG

Relativa kontraindikationer inkluderar ascites och neoplastiska, inflammatoriska och infiltrativa sjukdomar i mag- och bukväggarna

Ytterligare steg före operationen inkluderar: ^{2, 4, 6, 7, 8}

Se lokala sjukhusrutiner och/eller nationella riktlinjer samtidigt som du ser till att följande steg följs.

Före operation ska patienten:

1. Vara fastande över natten eller i minst sex timmar, se lokala sjukhusrutiner inför operation. Längre tid kan behövas om patienten har nedsatt motilitet i magtarmkanalen.
2. Borstat tänderna och gärna använt munskölj.
3. Fått antibiotikaproylax enligt sjukhusets rutiner.
4. Placerats i ryggläge.
5. Hanterat sina eventuella antikoagulantia enligt ordination från behandlande läkare.
6. Vara i ett stabilt medicinskt tillstånd, ingen pågående infektion i närtid och rimlig nutritionsstatus (blodparametrar bör kontrolleras innan operationen).

På dagen inför operationen ska patienten:

1. Fortsätta sin nuvarande Parkinsonbehandling för att säkerställa att patienten är i ett stabilt tillstånd under operationen.
2. Endast dricka klara vätskor vid behov, upp till 2 timmar före operationen av PEG/J.

Viktigt att veta för att minimera risker vid PEG-J- sättning och placering

PEG-placering: Viktiga punkter^{2, 3, 4}

- PEG-sonden ska placeras enligt lokala sjukhusrutiner och/eller nationella riktlinjer.
- När endoskopet har förts in i ventrikeln och denna är tillräckligt uppblåst med luft, lokalisera försiktigt lämplig kirurgisk plats genom god genomlysning av abdominella väggen.
- För att minska risken för punktionsskador på intra-abdominella organ ska punktionsstället palperas med fingrarna vid den punkt där genomlysning är som mest tydlig.
- Vid avsaknad av genomlysning bör kliniskt omdöme tillämpas när du avgör om ett nålaspirationstest är lämpligt.
- Försök undvika områden med ärr, bråck eller förväntade platser för större bukväggskärl (övre och nedre epigastriska artären)^{9, 10, 11}.
- Duodopa-administrationssystemet använder omvända Luer-kopplingar. Dessa kopplingar är orienterade motsatt jämfört med ett IV-system. AbbVie PEG, AbbVie intestinalsond och Duodopa-kassetterna använder denna konfiguration. AbbVie ENFit J har utvecklats för att uppfylla internationella design- och funktionsstandarder för småborriga kopplingar som används i enterala medicintekniska produkter och tillbehör. De syftar till att förhindra felaktiga anslutningar mellan enterala och icke-enterala enheter som är utrustade med ENFit-kopplingar. Vid ihopkoppling, säkerställ att endast medicintekniska produkter som är avsedda för administrering av Duodopa används. Se användarmanual (IFU) för AbbVie J, AbbVie ENFit J, AbbVie PEG för ENFit och AbbVie PEG för ytterligare information.

Insättning av intestinalsond: Viktiga punkter^{3, 5, 12, 13}

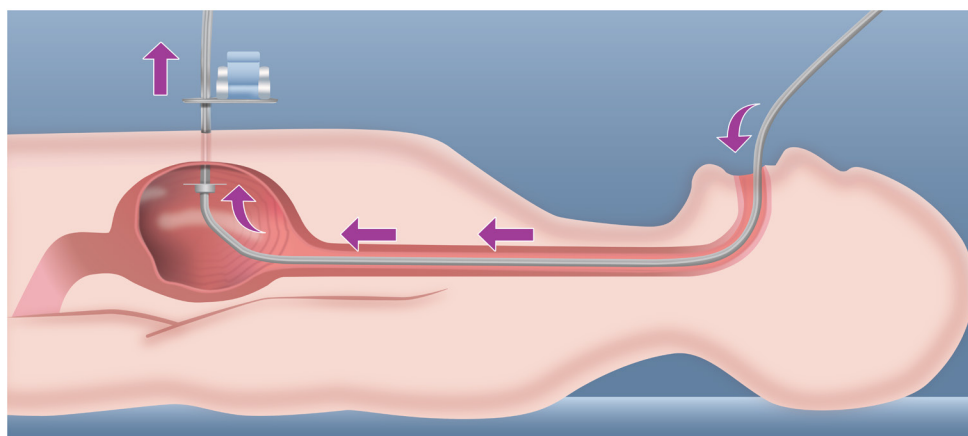
- Intestinalsonden ska placeras med ett endoskop som är tillräckligt långt, dvs. ett standardgastroskop i de flesta fall, så att Treitz ligament kan nås. Det är viktigt att intestinalsonden sträcks ut efter passage genom pylorus.
- För att undvika tarmperforering ska ledaren vara fixerad inuti intestinalsonden innan sonden förs in.
- För att undvika intestinalsondsförskjutning, ta tag i sonden med en tång precis efter bollen. För därefter sonden med hjälp av tången ner i jejunum och placera den bortom Treitz ligament. Flytta tången försiktigt tillbaka, och undvik motstånd, samtidigt som endoskopet dras tillbaka.
- För endoskopet och den distala änden av intestinalsonden med direkt visualisering tills sonden med säkerhet har passerat Treitz ligament. Detta steg minimerar risken för förskjutning av intestinalsonden tillbaka i maglumen. Blind förflyttning av sonden genom att trycka med griptången ska absolut undvikas.
- Bekräfta med hjälp av röntgen att den distala änden av intestinalsonden ligger bortom Treitz ligamentet.

Dragteknik^{2, 4}

Dragteknik används för placering av AbbVie PEG-sond eller AbbVie PEG för ENFit. Se figur 3.
Se användarmanual (IFU) för AbbVie PEG eller AbbVie PEG för ENFit för ytterligare information.

1. Förbered operationsområdet med aseptisk teknik.
2. Injicera lokalbedövning i alla lager av bukväggen, för sakta in sprutan i maglumen.
3. Gör ett noggrant snitt av subkutan vävnad.
4. Snittet ska vara tillräckligt stort för att rymma PEG-sonden. Gör ett noggrant snitt av subkutan vävnad på cirka 4-5 mm (AbbVie PEG 15 FR eller AbbVie PEG för ENFit 15 FR) eller 6-7 mm (AbbVie PEG 20 FR eller AbbVie PEG för ENFit 20 FR) i breddnivå med operationsstället.
5. För punkteringskanylen in i magen under endoskopisk visualisering.
6. Ta bort punkteringsnålen från punkteringskanylen.
7. När tråden har förts in i introduktionsanordningen, fäst introduktionsanordningen på punkteringskanylen och för sedan tråden genom punkteringskanylen in i magen.
8. Så snart tråden är synlig i magen, greppa den med tången eller snara och dra tillbaka introduktionsanordningen på tråden.
 - Detta stänger automatiskt säkerhetsluftventilen på punkteringskanylen.
 - Håll alltid tången inom endoskopets direkta synfält.
9. Dra tråden ut genom munnen med hjälp av endoskopet och fäst den på fixeringsslingan på PEG-sonden.
10. Placera PEG-sonden i magen genom att långsamt dra i trådens distala ände tills ett lätt motstånd känns när spetsen på PEG-sonden kommer in i punkteringskanylen.
11. Dra ut PEG-sonden och punkteringskanylen genom bukväggen tills den inre retentionsplattan ligger i direkt kontakt med den inre magväggen.
12. PEG-längden bör vara ca 20 cm^{8, 12}. Efter placering av PEG-sonden, se till att den kapas vinkelrätt (90-graders vinkel) mot röret, inte snett.
13. När PEG-sonden säkras, se till att det inte ligger för nära eller för hårt mot bukväggen för att förhindra ischemi och nekros^{12, 14}.

Figur 3. Illustration för Dragteknik^{2, 4}



PEG-J och stomaskötsel

Efter att patienten har genomgått de preoperativa förberedelserna och operationen är det viktigt att observera stomat för tecken på inflammation eller infektion. Avsnitten nedan innehåller information till hälso- och sjukvårdspersonal inom neurologi:

- Kunna identifiera gastrointestinala komplikationer efter PEG-J-operationen och vid långvarig användning av PEG-J sond.
- Kunna vidta lämpliga kliniska åtgärder för att minimera dessa komplikationer.

Guiden består av:

- Postoperativ skötsel: fokus på att säkerställa stomaläkning och korrekt skötsel av sondsystemet.
- Daglig användning: fokus på att bibehålla ett friskt stoma och korrekt skötsel av sondsystemet.

Postoperativ skötsel^{2, 4}

De första 24 timmarna efter PEG-J-placering

- Efter operation, applicera lämplig kompress på operationsstället enligt sjukhusets rutin, om det är lämpligt.
 - Observera tecken på komplikationer som smärta och blödning.
 - Före **hemgång skall patientens** stoma inspekteras av sjukvårdspersonal, kompresser ska avlägsnas och eventuellt bytas, enligt sjukhusets rutiner.
1. **Stomabedömning:** Kontrollera stomat för tecken på inflammation, infektion, eller läckage och vidta lämpliga åtgärder därefter¹⁵.
 2. **Stomahygien:** Påminn patient och/eller närstående om att upprätthålla god hygien och hålla punkteringsstället, PEG-sond, och undersidan av fixeringsplattan rent och torrt med aseptisk teknik.

Från 24 timmar efter PEG-J- placering tills stomat är helt läkt

Patienten befinner sig i den postoperativa fasen tills stomat är helt läkt:

- Kontrollera sårområdet regelbundet under den första veckan och före hemgång från sjukhus för tecken på infektion.
- Påminn patienten att inte röra fixeringsplattan under de första 24-72 timmarna efter ingreppet, eller enligt anvisning från gastroenterologen.
- Efter 24-72 timmar ska dragspänningen lossas något så att det är 5-10 mm mellan huden och fixeringsplattan, se figur 4. Följ även lokala sjukhusrutiner och/eller nationella riktlinjer för detta steg. Stäm av med ansvarig vårdpersonal om patient, anhörig eller annan vårdpersonal skall utföra detta steg.
- Rengör med aseptisk teknik, desinficera och torka såret torrt under aseptiska förhållanden dagligen enligt följande:
 - Utför basala hygienrutiner (tvätta och sprita händer), använd engångshandskar.
 - Ta bort kompressen, öppna fixeringsplattans sondklämma och lossa sonden från plattan.
 - Rengör och desinficera såret.
 - Håll alltid stomat rent och torrt.
 - Applicera aldrig salva på ett PEG-stoma eller på inflammerat PEG-sår.
 - Undvik produkter som innehåller alkohol eller polyvidon/jodkomplex eftersom de kan försvaga eller skada sondmaterialet.
- Om kompress används, avlägsna och byt denna enligt basala hygienrutiner.
- Se till att patienten/närstående har tillgång till "Patientguiden".
- Påminn patienten om att följa PEG/J – Stomaskötsel" i "Patientguiden".

Stomavård

Medan stomat läker kan din patient uppleva vissa symtom som är normala och bör försvinna spontant ^{12, 16, 17}:

- viss magsmärta eller ömhet vid operationsstället
- upp till 5 mm lätt rodnad på huden runt stomat
- en liten mängd klar vätska från stomat

1. **Stomabedömning:** Kontrollera stomat för tecken på inflammation, infektion eller läckage och behandla därefter.

Viktiga att tänka på vid uppföljning:

- Kontrollera att stomat är läkt och att det inte finns några tecken på infektion.
- Kontrollera sondernas kopplingar och att de går att spola samt att det går att mobilisera PEGen.
- Informera patienten om att undvika smörjmedel baserat på petroleum (t.ex. babyolja, vaselin) på sonderna och stomat.
- Undvik produkter som innehåller alkohol eller polyvidon/jod komplex eftersom de kan försvaga eller skada sondmaterialet.
- Patienten bör få råd att undvika livsmedel med högt fiberinnehåll (som selleri, sparris, solrosfrön) medan de behandlas med Duodopa för att minimera risken för besöarer.

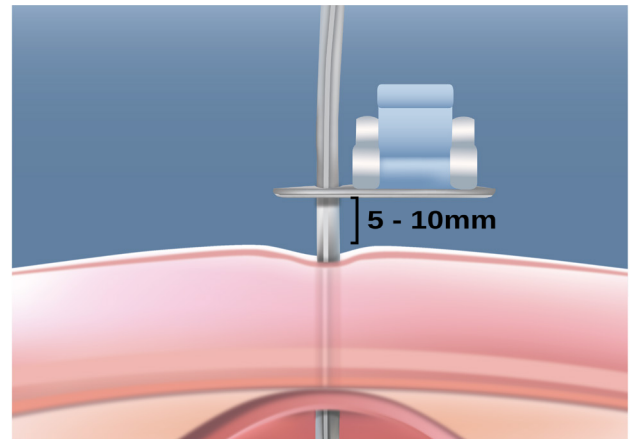
2. **Stomahygien:** Påminn patienten om att upprätthålla god stomahygien och att hålla punkteringsstället, PEG-sonden, och undersidan av fixeringsplattan rena och torra med aseptisk teknik.

Stomaskötsel innan stomat har läkt

1. Stomaskötsel innan stomat har läkt.

Dragspänning: PEGen bör förbli under måttlig dragspänning under de första 24-72 timmarna. Mobilisera INTE PEGen eller fixeringsplattan under de första 24-72 timmarna efter placering. Efter de första 24-72 timmarna ska dragspänningen lossas något så att det är 5-10 mm mellan huden och fixeringsplattan (som visas i figur 4) för att förhindra inflammation och därpå följande "buried bumper syndrome". Följ även lokala sjukhusrutiner och/eller nationella riktlinjer för detta steg.

Figur 4.



Efter de första 24-72 timmarna lossa fixerings plattan så att det finns 5-10 mm utrymme mellan huden och fixeringsplattan.

2. **PEG-funktion:** Säkerställ att PEG kan spolas enligt de rutiner som rekommenderas i den blåa rutan på sidan 11.
3. **PEG-läckage:** Säkerställ att PEG inte läcker. Läckage är vanligtvis en komplikation av suboptimal läkning av stomakanalen på grund av infektion eller ischemi. Om infektion föreligger, behandla omedelbart.
 - Om läckage sker mellan PEG och stomat **inom** de första 24-72 timmarna efter PEG-J- placeringen, kontrollera att dragspänningen är lämplig med tanke på hur lång tid den varit på plats.
 - Läckage kan också uppstå om kopplingarna är lösa eller skadade. För hjälp att kontrollera kopplingarna kontakta Duodopa support eller en gastroenterolog.

Ibland lossnar Y-kopplingen från PEG efter operationen. Följande steg bör vidtas för att korrekt koppla fast den igen.

För att ansluta PEG korrekt till Y-kopplingen, följ instruktionerna i användarmanualen (IFU för AbbVie J eller AbbVie ENFit J). Notera att följande specifika steg är viktiga att följa:

1. Se till att PEG skärs vinkelrätt (90-graders vinkel) mot röret och inte snett.
2. Tryck PEG helt över Y-kopplingen innan fixeringsskruven dras åt. Bekräfta visuellt att intestinalsonden har skjutits hela vägen över stiftet på Y- kopplingen.
3. Dra åt fixeringsskruven på Y-kopplingen så att det blir tätt. Bekräfta att det inte finns något utrymme mellan fixeringsskruven och Y- kopplingen.

Se AbbVie J IFU eller AbbVie ENFit J för ytterligare information.

Daglig användning (när stomat är läkt)

Rekommenderad skötsel för spolning av AbbVie PEG-J, AbbVie PEG för ENFit, AbbVie J och AbbVie ENFit J -sond

- Se till att patient/anhörig förstår namnet på PEG och de enheter som används. Beroende på vilka enheter som tillhandahålls patienten kan en adapter krävas för spolning av sondsystemet. Om patienten använder ENFit Y-koppling och ENFit-spruta krävs INTE en adapter för att spola. Påminn patienten om att följa relevant avsnitt för Steg 5 -Spola sondsystemet, i "Patientguiden" enligt de kopplingar som är relevanta.
- Spola PEG (via "g" -porten) med minst 20 ml rumstempererat kran- eller dricksvatten dagligen, på kvällen samt efter att den har använts för näringstillförsel. Detta för att minimera risken för stopp i PEG.
- Spola intestinalsonden (via "i" -porten) med minst 20 ml rumstempererat kran- eller dricksvatten dagligen, på kvällen efter administrering av Duodopa. Detta för att minimera risken för stopp i intestinalsonden.
- Spola inte intestinalsondens lumen med högt tryck och försök inte avlägsna ett stopp med hjälp av en tråd eller vajer. Det finns risk för att intestinalsonden lossnar eller perforeras. Kontrollera att sonden inte är blockerad. Om den är blockerad ska den bytas ut.

Daglig användning (efter initial sårsläkning), anses vara när stomat är torrt och fint:

- Påminn patienten om att följa steg 1 till 5 i "Postoperativ skötsel och daglig rutin" i "Patientguiden". Detta hjälper stomat att hålla sig rent och torrt och minska eventuella GI- komplikationer:
 - Steg 1. Lossa PEG från fixeringsplattan och inspektera stomat
 - Steg 2. Rengör stomat
 - Steg 3. Mobilisera PEG (påminn patienten att inte mobilisera sonden tills stomat har läkt)
 - Steg 4. Fixera PEG igen
 - Steg 5. Spola sondsystemet

Stomaskötsel

- Kompress bör inte användas om det inte särskilt rekommenderas av vården. Om stomat fortfarande vätskar efter initial läkningsperiod bör stomat inspekteras och ställningstagande vidtas.
 - Lokal skötsel av stomat efter PEG-J- placering är viktig. Undersök stomat noggrant vid varje besök och när patienten eller närstående är orolig för stomat.
1. **Stomabedömning:** Kontrollera stomat för tecken på inflammation, infektion eller läckage och behandla därefter.
 2. **Stomahygien:** Påminn patienten att hålla stomat, PEG och undersidan av fixeringsplattan rena och torra med aseptisk teknik eller enligt vårdens instruktioner.

För identifiering och rekommenderad uppföljning av stomakomplikationer, se lokala sjukhusrutiner och/eller nationella riktlinjer för att förbättra patientutfall och minimera komplikationer.

Daglig användning (när stomat är läkt)

PEGen

1. **PEG- dragspänning:** Instruera patienten att fortsätta säkra den yttre fixeringsplattan för att hålla ett avstånd på 5-10 mm mellan huden och fixeringsplattan.

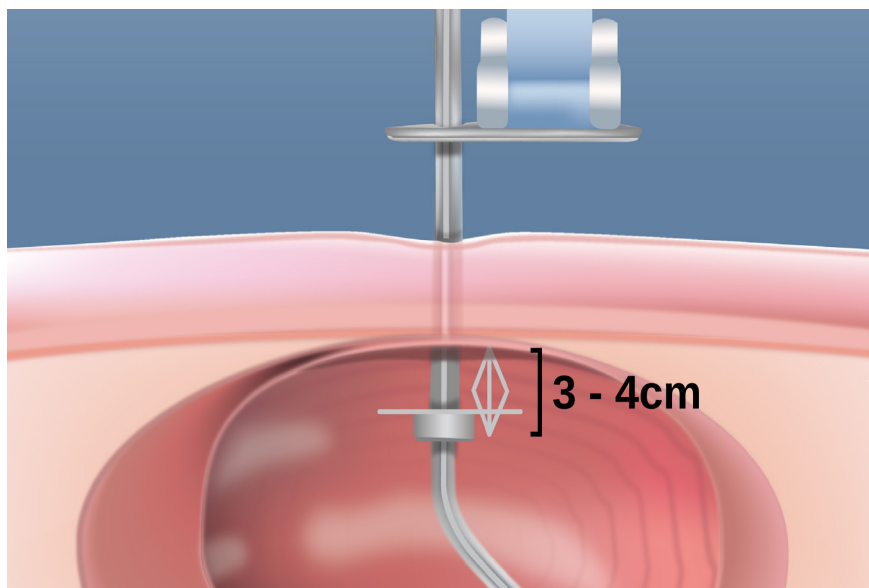
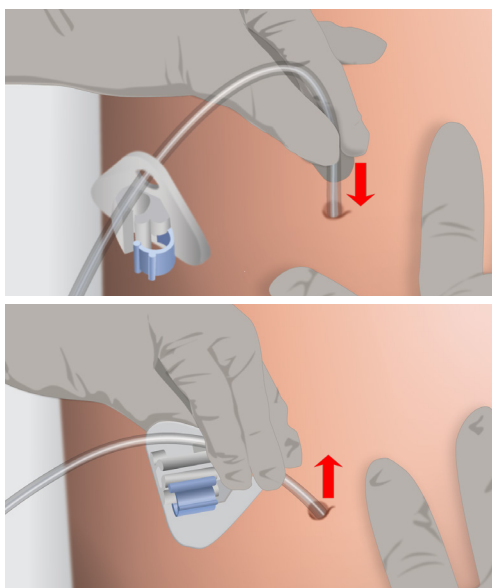


Buried Bumper Syndrome (BBS)^{18, 19, 20}

En allvarlig komplikation där den inre fixeringsplattan migrerar från magsäcken längs stomakanalen. Fixeringsplattan kan hamna var som helst mellan magslemhinnan och huden. BBS beror främst på överdriven kompression av vävnad mellan de inre och yttre fixeringsplattorna. Detta är en ovanlig, allvarlig komplikation efter långvarig felplacering av delar av sondsystemet som kan förebyggas genom att mobilisera PEGen samt att ha korrekt dragspänning.

2. **PEG-mobilisering:** När stomat är läkt, instruera patienten att mobilisera PEGen dagligen för att förhindra Buried Bumper Syndrome. Tryck försiktigt in PEGen 3-4 cm i stomat och dra sedan försiktigt i PEGen tills ett motstånd uppkommer. Se figur 5. PEGen ska inte vridas eller roteras under några omständigheter för att förhindra bildning av slingor och dislokation av intestinalsonden. Vrid inte heller varken på intestinalsonden eller klickadapterlocket eftersom det kan uppstå knickningar eller knutar (se användarmanualer (IFU:er) för AbbVie PEG, AbbVie J eller AbbVie PEG för ENFit och AbbVie ENFit J för ytterligare information). Följ även lokala sjukhusrutiner och/eller nationella riktlinjer gällande detta.
3. **PEG-funktion:** Säkerställ att sonderna spolats dagligen, på kvällen, enligt de standarder som rekommenderas i den blå rutan på sidan 11.
4. **PEG-läckage:** inspektera stomat och huden runt omkring för att utesluta tecken på infektion och justera yttre fixeringsplatta så att den mäter 5-10mm. Se Postoperativ skötsel för mer information.

Figur 5. Illustration av PEGen 3-4 cm in i stomat



Referenser

1. Duodopa produktresumé.
2. Användarmanual för AbbVie PEG perkutan endoskopisk gastrostomikit 15 FR/20 FR.
3. Användarmanual för AbbVie J In testinal Tube 9 FR för PEG 15 och 20 FR.
4. Användarmanual för AbbVie PEG för ENFit.
5. Användarmanual för AbbVie ENFit J.
6. Gkolfakis, P, Arvanitakis, M, Despott, E.J., et al. Endoscopic management of enteral tubes in adult patients - Part 2: peri- and post-procedural management. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. Endoscopy 2020; 53(02): 178-195.
7. Arvanitakis M, Gkolfakis P, Despott E.J. et al. Endoscopic management of enteral tubes in adult patients - Part 1: Definitions and indications. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2021; 53: 81-92.
8. Dam-Larsen S et al. Best practice in placement of percutaneous endoscopic gastrostomy with jejunal extension tube for continuous infusion of levodopa carbidopa intestinal gel in the treatment of selected patients with Parkinson's disease in the Nordic region. Scandinavian Journal of Gastroenterology. 2015; 50: 1500-1507.
9. Fugazza A, Capogreco A, Cappello A et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy and jejunostomy: Indications and techniques. World J Gastrointest Endosc 2022; 14(5): 250-266.
10. Saber A.A., Mesleman A.M., Davis R et al. Safety Zones for Anterior Abdominal Wall Entry During Laparoscopy A CT Scan Mapping of Epigastric Vessels. Annals of Surgery 2004; 239(2): 182-185.
11. Li Z, Liu Q, Wang X et al. The Characteristics of Blood Supply and Tissue Hypoxia in Pathological Scars. Chin Med Sci J 2017; 32(2):113-118.
12. Gheorghe C, Dumitru E, Ciocîrlan M et al. Percutaneous Endoscopic Gastrostomy with Jejunal Extension Tube for the Delivery of Levodopa Carbidopa Intestinal Gel: Clinical Practice Guidelines of the Romanian Society of Digestive Endoscopy. Gastrointestin Liver Dis, September 2019; 28(3): 349-354.
13. Fang J.C. Percutaneous Access for Enteral Nutrition. Tech Gastrointest Endosc 2007; 9:176- 182.
14. Ghouri Y.A., Luthra G. (2018). Percutaneous Endoscopic Gastrostomy and Jejunostomy for Feeding. In S. Sridhar, G.Y. Wu (Eds.) Diagnostic and Therapeutic Procedures in Gastroenterology, Clinical Gastroenterology (pp207-223). Springer International Publishing AG.
15. Duszak R, Cho K.J. Percutaneous Gastrostomy and Jejunostomy 2023. <https://emedicine.medscape.com/article/1821257-print> (Last accessed 19 Feb 2026).

16. Ignite Healthwise, LLC Staff. Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: What to Expect at Home. <https://myhealth.alberta.ca/Health/aftercareinformation/pages/conditions.aspx?hwid=ud3362> (Last accessed 19 Feb 2026).
17. Phillips M.M. PEG tube insertion - discharge. MedlinePlus. A.D.A.M. Medical Encyclopedia <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/00900.htm#:~:text=Drainage%20from%20around%20the%20PEG,first%201%20or%202%20days> (Last accessed 19 Feb 2026).
18. Bischoff, S. C, Austin, P, Boeykens, K, Chourdakis, M, Cuerda, C, Jonkers-Schuitema, C, et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clinical Nutrition* 2020;39: 5-22.
19. Cyrany J, Rejchrt S, Kopacova M, Bures J. Buried bumper syndrome: a complication of percutaneous endoscopic gastrostomy. *World J Gastroenterol* 2016;22:618-27.
20. Murrad, F.M., Blatnik J.A. (2016). Chronic Complications of PEG. In Pauli, E.M. (Ed.). Marks, J.M. (Ed.). *Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG): Techniques, Effectiveness and Potential Complications* (pp 245-259). New York: Nova Science Publishers.

Ytterligare information

- Som hälso- och sjukvårdspersonal är det viktigt att du rapporterar eventuella misstänkta biverkningar samt tillbud med medicintekniska produkter. De rapporteras direkt till Läkemedelsverket, www.lakemedelsverket.se.
- För mer information om Duodopa, se produktresumén.
- För mer information om AbbVie PEG och AbbVie J, AbbVie PEG för ENFit- och AbbVie ENFit J-enheter, se användarmanualerna (IFU:er).
- Kontakta Duodopa Supporten, 020-50 60 50, om du har några frågor eller för att beställa fler exemplar av Patientguiden.
- Digital version av denna guide finns tillgänglig på www.fass.se

För mer information om Duodopa, se produktresumén.



Detta material har utvecklats av AbbVie som en del av Duodopas riskhanteringsplan för att uppfylla villkoren för godkännande för försäljning av Duodopa. Detta utbildningsmaterial för hälso-och sjukvårdspersonal (lokal v2 baserad på global version 2.0) uppdaterades senast Maj 2026 och skickades in till Läkemedelsverket i Juni 2026.

Duodopa och dess design är varumärken som tillhör AbbVie AB. Alla andra varumärken tillhör respektive ägare. © 2026 AbbVie. Alla rättigheter förbehållna.