

DUODOPA[®]

Guide patient/aidant

(Lévodopa 20 mg/ml - carbidopa 5 mg/ml, gel intestinal)

Ce document s'inscrit dans le cadre du Plan de Gestion des Risques de DUODOPA[®]
Diffusé sous l'autorité de l'ANSM

Introduction	2
Effets indésirables possibles	3
Soins à domicile	4
Soins postopératoires	5
Précautions à respecter	5
Soins quotidiens postopératoires	6
Soins de suite à long terme	14
Soins quotidiens après la cicatrisation	14
Complications possibles à long terme et mesures de prévention	16
Questions / Réponses	17
Rappels importants	19

Introduction

Ce guide est destiné aux patients qui utilisent DUODOPA® pour le traitement de la maladie de Parkinson (MP) et à leurs aidants. Avec l'évolution de la maladie, les patients atteints de la MP présentent des difficultés motrices sévères et récurrentes (fluctuations motrices) et des mouvements excessifs (hyperkinésies) ou des mouvements involontaires, incontrôlables (dyskinésies) qui ne sont plus contrôlés de façon optimale par les traitements oraux.

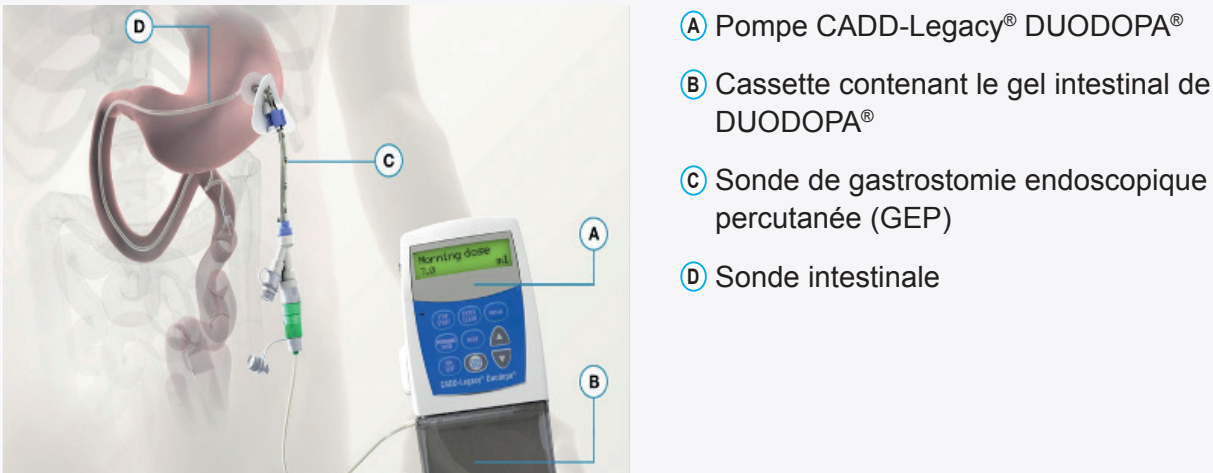
DUODOPA® se présente sous forme de gel contenant deux substances actives, la lévodopa et la carbidopa. Il est administré directement dans l'intestin grêle (duodénum ou partie haute du jéjunum) à l'aide d'une pompe portable, par le biais d'une sonde à demeure mise en place lors d'une gastrostomie endoscopique percutanée (GEP) (insertion d'un tube par les voies naturelles ressortant directement à travers la peau et la paroi de l'estomac) (Figure 1).

Ce guide contient des consignes destinées aux patients et à leurs aidants pour réaliser les soins à domicile et limiter les éventuels complications gastro-intestinales (estomac et intestin) liés à l'intervention ou à la sonde. Ces complications peuvent parfois nécessiter une intervention chirurgicale : il est nécessaire de consulter sans délai votre médecin devant tout signe évoquant une complication.

Ce guide illustré décrit chaque étape des soins à effectuer. Les instructions ci-dessous sont réparties en deux chapitres :

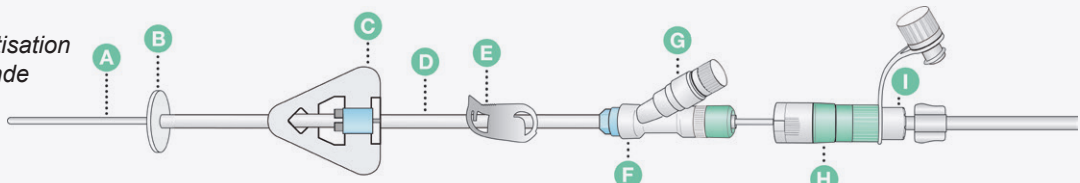
1. Soins postopératoires (à réaliser dans les jours suivants l'intervention)
2. Soins de suite à long terme (à réaliser après cicatrisation complète de la stomie effectuée lors de l'intervention)

Figure 1. Système d'administration de DUODOPA®



- A Pompe CADD-Legacy® DUODOPA®
- B Cassette contenant le gel intestinal de DUODOPA®
- C Sonde de gastrostomie endoscopique percutanée (GEP)
- D Sonde intestinale

Figure 2. Schématisation générale de la sonde gastro-intestinale



- A Sonde intestinale
- B Plaque de rétention interne
- C Plaque de rétention externe avec attache de sonde
- D Sonde de GEP
- E Clamp pour sonde
- F Vis de fixation
- G Connecteur en Y (abord gastrique : bleu pour la sonde 15 FR, violet pour la sonde 20 FR)
- H Connecteur de l'adaptateur click
- I Bouchon de l'adaptateur click

Veillez lire la notice d'information qui contient d'autres informations de sécurité importantes concernant DUODOPA®.

Lisez également la notice d'utilisation/le manuel de la pompe. En cas de doute ou pour toute question, n'hésitez pas à demander conseil à votre infirmière.

Effets indésirables possibles



La mise en place et le port d'une sonde à demeure peuvent être à l'origine d'importantes complications gastro-intestinales décrites ci-dessous. **Vous devez signaler à votre médecin ou votre infirmier(ère) tous les changements ou problèmes que vous ressentez, même s'ils ne sont pas mentionnés ici.**

Très fréquents : pouvant affecter plus de 1 personne sur 10

- Douleur abdominale.
- Infection à l'endroit où la sonde passe dans votre estomac - due à l'intervention chirurgicale.
- Problèmes au niveau de l'endroit où la sonde passe dans votre estomac - peau rouge ou à vif, plaies, écoulement, douleurs ou irritation.

Fréquents : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10

- Infection au site d'incision, infection suite à l'intervention une fois que la sonde a été placée dans l'intestin.
- Inflammation de la paroi de l'estomac.
- Infection de l'intestin ou de l'endroit où la sonde passe dans votre estomac.
- Déplacement de la sonde dans votre intestin ou blocage au niveau de la sonde - cela peut entraîner une diminution de la quantité de médicament absorbée.
- Douleur lors de la respiration, essoufflement, infections des poumons (pneumonie, incluant une pneumopathie d'inhalation).

Peu fréquents : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 100

- Inflammation du pancréas (pancréatite).
- Pénétration de la sonde dans la paroi du gros intestin.
- Blocage (obstruction), saignement ou ulcère de l'intestin.
- Pénétration d'un segment de l'intestin dans une partie de l'intestin située plus bas (invagination intestinale).
- Accumulation d'aliments non digérés autour de la sonde entraînant son obstruction.
- Poche d'infection (abcès) - cela peut se produire après l'insertion de la sonde dans votre estomac.

Fréquence indéterminée : ne pouvant être estimée sur la base des données disponibles

- La sonde pénètre dans la paroi de l'estomac ou de l'intestin grêle.
- Infection du sang (septicémie).

D'autres effets indésirables liés à l'utilisation du médicament DUODOPA® peuvent survenir, tels que, notamment, des troubles du contrôle des impulsions (modifications de votre comportement).

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la notice d'information de DUODOPA®.

Soins à domicile

Les soins à domicile comprennent les soins postopératoires et les soins de suite à long terme, visant à limiter les éventuelles complications gastro-intestinales (estomac et intestin).

- Soins postopératoires
- Soins de suite à long terme

Les deux chapitres suivants décrivent les soins à réaliser une fois par jour.

Soins postopératoires

Les soins postopératoires correspondent aux soins pratiqués à domicile, par vous-même ou vos aidants, pendant la cicatrisation de la stomie. Ces soins commencent immédiatement après la mise en place de la sonde et sont répétés pendant 10 jours à plusieurs semaines jusqu'à la cicatrisation complète de la stomie.

Au cours de cette période, vous pourrez remarquer des symptômes qui sont courants au cours du processus de cicatrisation de la stomie :

- douleur abdominale au niveau du site opératoire.
- légère rougeur circulaire, d'un diamètre allant jusqu'à 5 mm (largeur de la gomme d'un crayon) sur la peau entourant la stomie.
- présence d'une faible quantité de substance liquide visqueuse, d'aspect filant, appelée mucus.

Ces symptômes doivent disparaître au cours de la cicatrisation de la stomie. S'ils persistent, contactez votre médecin ou votre infirmière.

Précautions à respecter



À faire

- 48h après l'intervention : les soins postopératoires doivent être effectués chaque jour jusqu'à la cicatrisation de la stomie pour limiter le risque de complications gastro-intestinales.



Ne pas faire

- La sonde de gastrostomie ne doit jamais être tournée, ni pivotée, afin d'empêcher la formation de boucles et le déplacement de la sonde.
- N'utilisez pas de désinfectants à base d'iode ou de produits contenant de l'alcool. Ils peuvent avoir un effet négatif sur les propriétés physiques/mécaniques de la sonde. Utilisez toujours le désinfectant prescrit par votre médecin ou conseillé par votre infirmière.
- Évitez l'utilisation de pommade ou lubrifiants à base de pétrole (par exemple huile pour bébé ou vaseline) car ils peuvent faire glisser le disque cutané ou provoquer un relâchement de la sonde intestinale. N'appliquez aucune pommade sauf si votre médecin vous le recommande. Demandez conseil à votre infirmière en cas de doute.
- Attendez un mois avant de porter des objets lourds, ou jusqu'à l'accord de votre médecin.
- Jusqu'à la cicatrisation complète, l'immersion totale de la stomie dans l'eau (bain ou piscine) n'est pas recommandée sans autorisation de votre médecin, afin de limiter le risque d'infection.



Au cours des 48 heures suivant l'intervention :

- Ne retirez pas votre pansement
- Ne mouillez pas le site de stomie



Au cours des 72 heures suivant l'intervention :

- Ne mobilisez pas la sonde

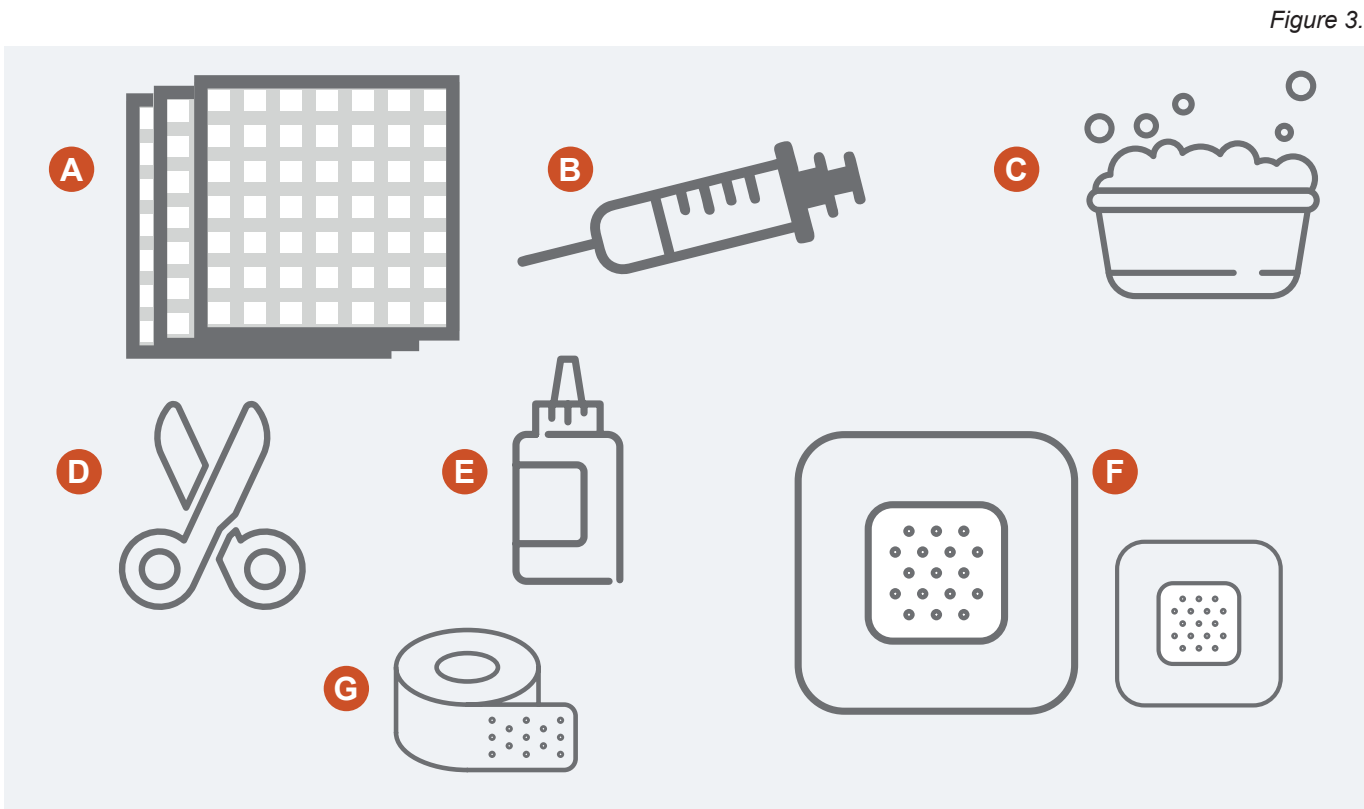
Soins quotidiens postopératoires

Les soins postopératoires doivent être débutés 48 heures après l'intervention. Vous ou votre aidant effectuerez chacune des étapes 1 à 6 décrites ci-dessous **une fois par jour**. Votre infirmière vous aura au préalable expliqué comment les réaliser. Ces soins favoriseront la cicatrisation de la stomie et limiteront le risque de complications gastriques et intestinales décrites dans la rubrique « Effets indésirables possibles » à la page 3.

Pour toute question, ou si vous rencontrez des difficultés lors de ces soins quotidiens, adressez-vous à votre médecin ou à votre infirmier(ère).

Préparation

À votre retour à domicile, il faudra un peu de temps avant que ces soins deviennent une habitude. N'hésitez pas à vous faire aider. Lavez-vous soigneusement les mains et préparez le matériel nécessaire pour changer le pansement en utilisant ce qui vous a été prescrit et recommandé pour les soins postopératoires. N'oubliez pas qu'il est essentiel de respecter toutes ces étapes pour réduire les risques au cours de votre convalescence.



Vous pouvez utiliser tout le matériel qui vous a été prescrit et recommandé par votre médecin.
Illustration : A compresses, B seringue avec adaptateur, C récipient contenant de l'eau savonneuse, D ciseaux propres, E solution nettoyante, F pansements et G ruban adhésif

Étape 1. Libérer la sonde



Pansement (recouvrant la plaque de rétention externe) avant les soins quotidiens.



Étape 1.1 Retirer délicatement le pansement.



Étape 1.2 Ouvrir l'attache de la sonde en faisant pivoter la partie bleue (attache de sonde).



Étape 1.3 Soulever doucement la sonde pour la libérer de la plaque. Faire glisser la plaque de rétention le long de la sonde pour l'éloigner un peu de la stomie.

 Au cours de la première semaine suivant l'intervention, évitez de marcher après avoir libéré la sonde.

Étape 2. Inspecter la stomie

Pourquoi est-il important d'inspecter la stomie ?

L'inspection quotidienne permet d'instaurer un traitement dès l'apparition des premiers signes d'irritation ou d'infection. S'ils sont traités rapidement, les complications ont moins de risque de s'aggraver.

Figure 8.



Figure 9.



Étape 2.1 Contrôler la stomie pour déceler des signes de rougeur plus marqués, de gonflement ou du pus (liquide épais jaune-blanchâtre) malodorant autour de la stomie. Si vous détectez un de ces signes, contactez immédiatement votre médecin ou votre infirmière.

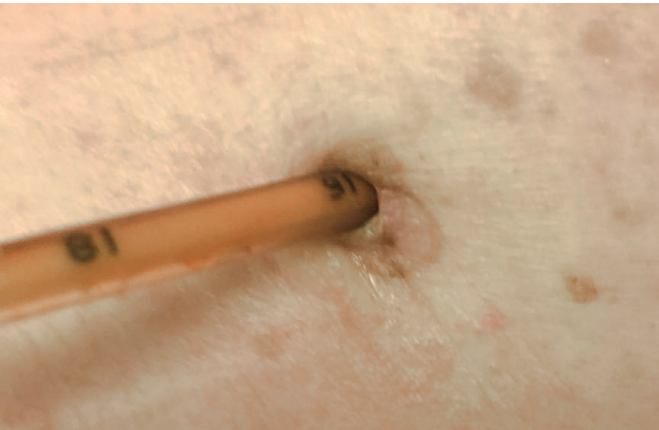
Exemple de stomie saine 3 jours après l'intervention.

Figure 10.



Exemple de stomie saine après la période de cicatrisation initiale.

Figure 11.



Exemple de stomie saine après 1 mois.

Étape 3. Nettoyer la stomie

Pourquoi est-il important de nettoyer la stomie ?

Le nettoyage et la désinfection de la zone située autour de la stomie aident à réduire le risque d'infection et la gravité des complications pouvant survenir.

Figure 12.



Désinfectez ou nettoyez à nouveau vos mains avant de manipuler la sonde de gastrostomie.

Figure 13.



Étape 3.1 Appliquer la solution nettoyante prescrite par votre médecin (ou conseillée par votre infirmière) sur une compresse, ou plonger un coton-tige dans un récipient d'eau savonneuse.

Figure 15.

Figure 14.



Étape 3.2 Soulever doucement et sans tirer la sonde, et nettoyer autour de la stomie.



Étape 3.3 Laisser sécher à l'air après avoir nettoyé la zone. Au cours des 72 premières heures, ou selon les consignes du médecin, aller directement à l'étape 5.1 en sautant l'étape 4. L'étape 4 ne doit être effectuée qu'après cicatrisation de la stomie ou sur demande du médecin.



Laissez toujours la zone propre et aussi sèche que possible.



N'appliquez pas de pommade sur la stomie ou la sonde, sauf si un médecin le recommande.



N'utilisez pas d'eau oxygénée ou d'autres solutions nettoyantes agressives pour nettoyer la stomie. Elles peuvent retarder la cicatrisation de la plaie.

Étape 4. Mobiliser la sonde

Pourquoi est-il important de mobiliser la sonde ?

En mobilisant avec précaution la sonde, vous réduisez le risque d'enfouissement de la plaque de rétention interne. Il s'agit d'un problème rare, qui survient lorsque la plaque de rétention interne de la sonde de gastrostomie érode la paroi de l'estomac. Il peut entraîner une infection de la plaie, une infection à l'intérieur de l'abdomen, une fuite ou une obstruction de la sonde.

La sonde ne doit pas être mobilisée au cours des 72 premières heures suivant l'intervention. Vous devez sauter cette étape et passer directement à l'étape 5.1 jusqu'à la cicatrisation de la stomie et jusqu'à ce que votre médecin vous demande de commencer à mobiliser la sonde. **Dès que le médecin vous l'autorise, effectuez cette étape tous les jours.**

Figure 16.



Repérer la marque initiale avant de pousser la sonde dans l'abdomen.

Figure 18.

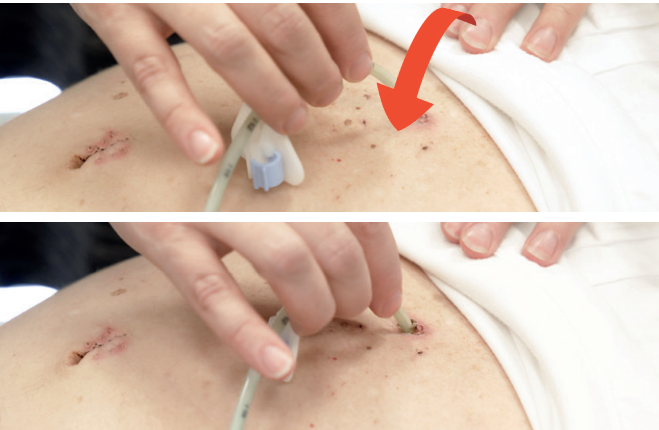


Étape 4.2 Appliquer le pansement fendu et tirer doucement sur la sonde jusqu'à sentir une résistance.



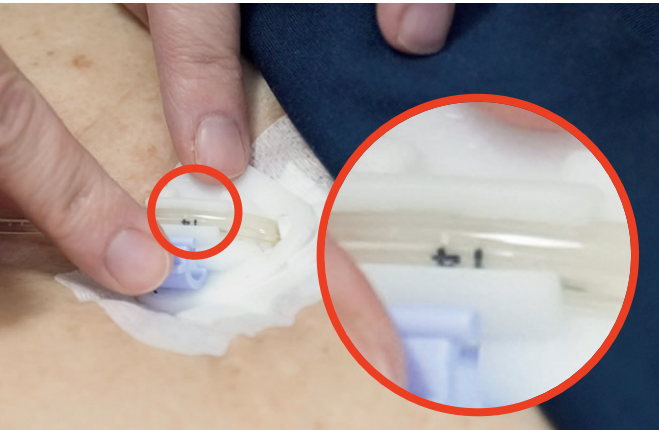
La sonde ne doit pas être tournée car des boucles ou des nœuds pourraient se former.

Figure 17.



Étape 4.1 Pousser doucement la sonde sur 3-4 cm (environ la moitié de la longueur du pouce) dans l'estomac.

Figure 19.



La sonde doit maintenant être proche de la marque initiale repérée avant de débuter cette étape.



Si la sonde ne pénètre pas facilement dans votre abdomen, contactez immédiatement votre médecin.

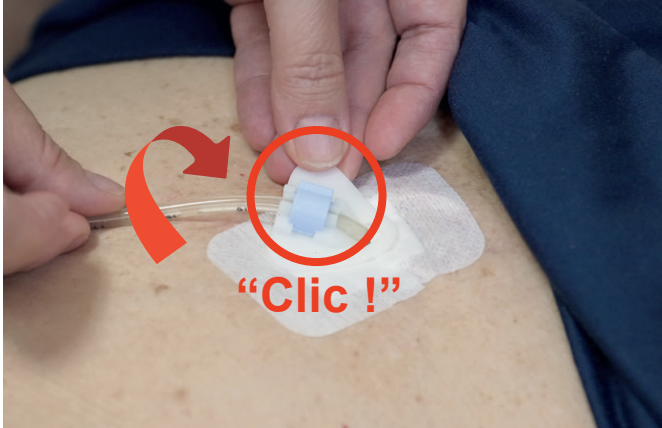
Étape 5. Repositionner et fixer la sonde

Pourquoi est-il important de repositionner la sonde ?

La fixation de la sonde réduit le risque de glissement accidentel et de déplacement de la sonde dans l'estomac.

Suivez les instructions ci-dessous pour bien sécuriser la sonde.

Figure 20.



(Si l'étape 4 a été passée, appliquer un pansement fendu avant de remettre la plaque de rétention externe en place)

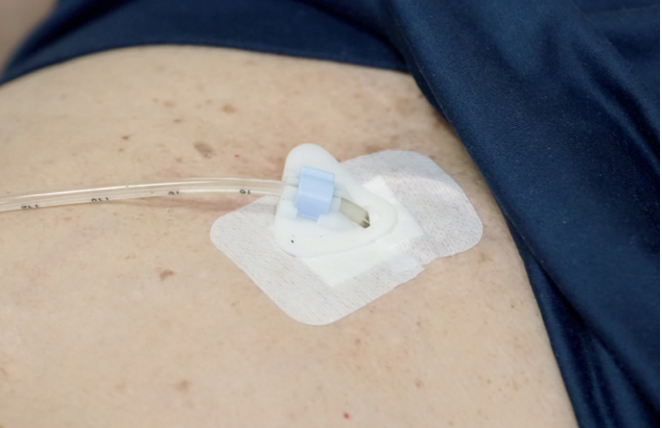
Étape 5.1 Repositionner la plaque de rétention externe en faisant pivoter la partie bleue pour la refermer, en poussant jusqu'à sentir un déclic.

Figure 22.



Étape 5.2 Appliquer un pansement sur la plaque de rétention si nécessaire.

Figure 21.



Replacer la plaque de rétention externe près de la peau au cours des 72 premières heures suivant l'intervention, ou selon les instructions de votre médecin. Après 72 heures (ou selon les instructions de votre médecin), suivre l'étape 5 décrite à la page 15 pour repositionner la plaque de rétention externe, en laissant 5-10 mm, ou l'espace d'un doigt, entre la peau et la plaque.

Figure 23.



Étape 5.3 Fixer le pansement et la sonde à l'aide d'un autre pansement ou d'un ruban

Étape 6. Rincer les sondes

Pourquoi est-il important de rincer les sondes ?

Cette étape permet d’éviter que les sondes se bouchent. Si la sonde est obstruée, le médicament ne peut pas être administré correctement.

Les deux sondes doivent être rincées quotidiennement. Tout d’abord, rincez la sonde intestinale par le connecteur long et droit, de couleur verte. Ensuite, rincez la sonde de gastrostomie par le second connecteur, plus court et coudé (blanc, bleu ou violet).

Vous avez un schéma de la sonde gastro-intestinale à votre disposition dans l’introduction (Figure 2).

Figure 24.



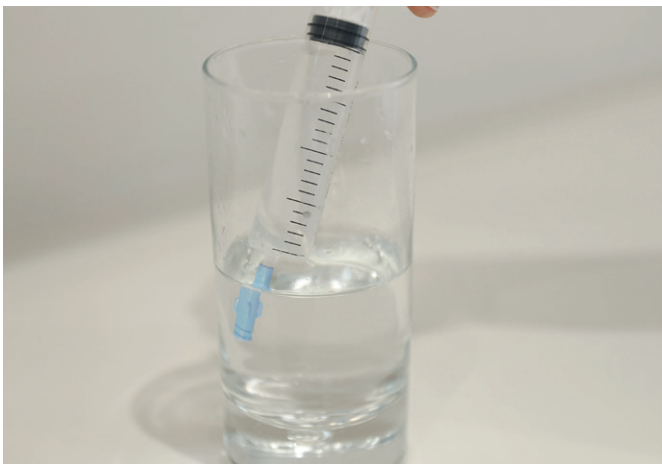
Étape 6.1 Arrêter la pompe et débrancher la tubulure.

Figure 25.



Étape 6.2 Introduire l’adaptateur bleu pour seringue à l’extrémité de la seringue pour les raccorder.

Figure 26.



Étape 6.3 Remplir la seringue avec au moins 10 mL d’eau du robinet ou d’eau potable à température ambiante (ne pas utiliser d’eau chaude).

Figure 27.



Étape 6.4 Faire tourner la seringue pour la fixer sur le connecteur vert long de la sonde gastro-intestinale et injecter la totalité des 10 mL de la seringue. Répéter les étapes 6.3 et 6.4 pour s’assurer qu’un volume total de 20 mL d’eau est utilisé pour rincer la sonde.

Remarque : il ne faut jamais faire tourner la sonde, mais uniquement la seringue.

Étape 6. Rincer les sondes

Figure 28.



Étape 6.5 Après avoir rincé la sonde avec de l’eau, détacher la seringue et l’adaptateur de seringue.

Figure 29.



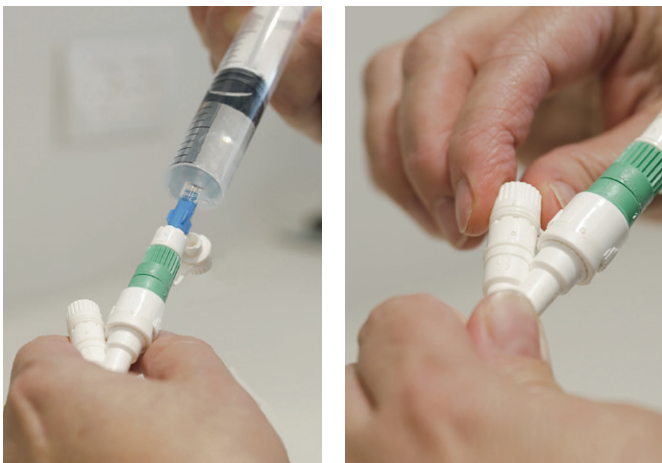
Étape 6.6 Remettre le bouchon blanc sur le connecteur.

Figure 30.



Étape 6.7 Rincer le connecteur court coudé (blanc, bleu ou violet) en dévissant le bouchon blanc de ce connecteur.

Figure 31.



Étape 6.8 Raccorder l’adaptateur bleu pour seringue au connecteur court coudé et répéter les étapes 6.3-6.6.



Ne faites pas tourner la sonde gastrique.



N’utilisez pas d’eau chaude, car elle pourrait brûler la paroi de l’estomac et de l’intestin.



Ne forcez pas sur le piston de la seringue si le rinçage de la sonde est difficile. Appelez votre médecin s’il est impossible de rincer la sonde ou si le rinçage est difficile.

Soins de suite à long terme

Les soins de suite à long terme commencent après la cicatrisation de la stomie, qui peut nécessiter 10 jours à plusieurs semaines après la pose de la sonde dans l'estomac. Votre médecin peut vous aider à déterminer si la stomie a cicatrisé. Les instructions concernant les soins quotidiens visent à maintenir une zone de stomie saine et à limiter les complications gastro-intestinales pouvant survenir à long terme avec la sonde gastrique. Suivez toujours toutes les autres instructions de votre médecin.

Soins quotidiens après la cicatrisation

Après la cicatrisation, les étapes des soins quotidiens sont similaires à celles des soins postopératoires.

Les instructions relatives à chacune de ces étapes sont décrites de manière détaillée dans le chapitre sur les soins postopératoires.



Il n'est désormais plus indispensable de mettre un pansement sur la stomie après chaque nettoyage.

Étape 1. Libérer la sonde

Figure 32.



Ouvrir l'attache de la sonde et libérer la sonde sans la mobiliser à ce stade.

Étape 2. Inspecter la stomie

Figure 33.



Inspecter la stomie pour déceler des signes de rougeur plus marquée, de gonflement ou du pus (liquide épais jaune-blanchâtre) autour de la stomie. Si vous observez un de ces signes, contactez immédiatement votre médecin ou votre infirmière.

Étape 3. Nettoyer

Figure 34.



Nettoyer le pourtour de la sonde en utilisant le nettoyant prescrit et laisser sécher à l'air.

Remarque : ne pas utiliser d'eau oxygénée ni d'autres solutions nettoyantes agressives non recommandées au préalable par votre infirmière.

Étape 4. Mobiliser la sonde

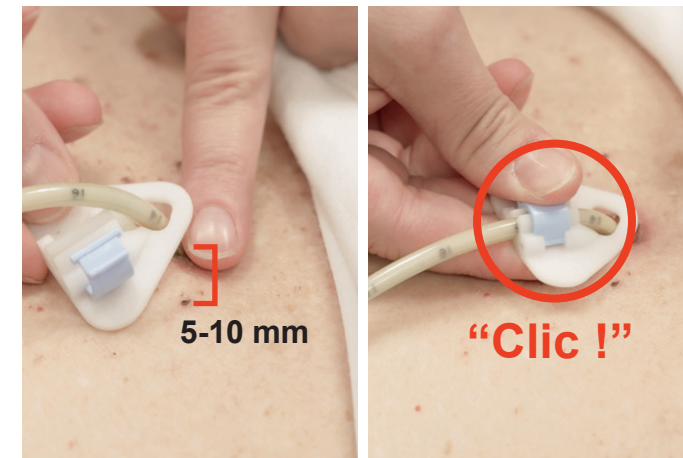
Figure 35.



Après cicatrisation de la stomie, pousser doucement la sonde sur 3-4 cm dans l'abdomen puis tirer jusqu'à sentir une résistance. Répéter chaque jour ou suivre les instructions de votre médecin.

Étape 5. Repositionner et fixer la sonde

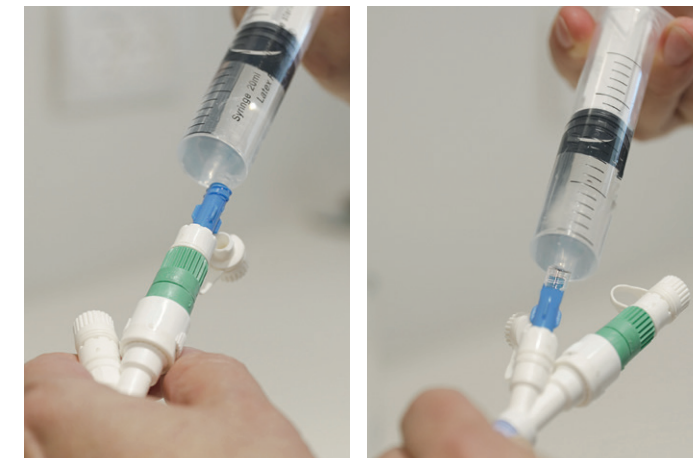
Figure 36.



Repositionner la plaque de rétention externe, en laissant 5-10 mm, ou l'espace d'un doigt, entre la peau et la plaque.

Étape 6. Rincer les sondes

Figure 37.



Rincer le connecteur long droit et le connecteur coudé avec au moins 2 x 10 mL d'eau du robinet ou d'eau potable à température ambiante. Répéter chaque jour pour prévenir l'occlusion.

Complications possibles à long terme et mesures de prévention

Au cours de la période de soins à long terme, certaines complications peuvent survenir avec la sonde. Le tableau ci-dessous décrit les complications qui ont été signalées et les mesures qui vous aideront à les prévenir. Si vous présentez une de ces complications, contactez votre médecin.

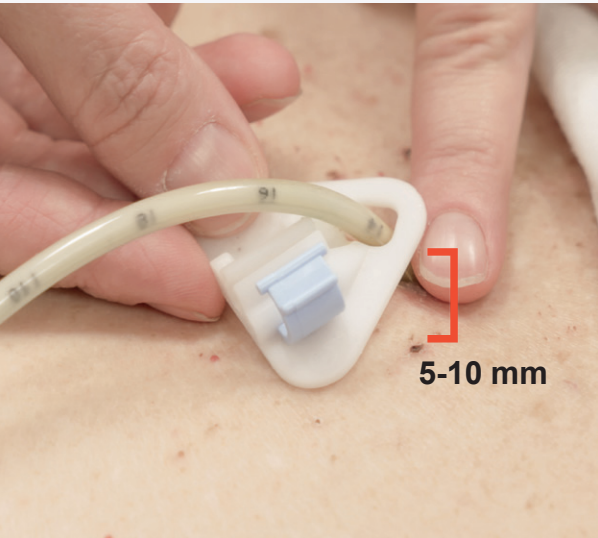
Complications possibles	Prévention
Problèmes sur la sonde (obstruction, nœuds, boucles).	Rincez les sondes chaque jour comme indiqué dans l'étape 6 des soins quotidiens pour réduire le risque.
Les connecteurs se desserrent ou se détachent et la sonde interne glisse accidentellement hors de la sonde de gastrostomie.	Suivez l'entretien recommandé chaque jour pour la sonde pour prévenir ce problème. Si la sonde sort, contactez immédiatement votre médecin.
Suintement autour de la stomie (observation d'une rougeur ou d'un écoulement de liquide hors de la stomie).	Le suintement est souvent dû à une infection ou une inflammation du tissu cutané. Maintenez la stomie propre et sèche. Dès 72 heures après l'intervention, laissez un espace de 5-10 mm, ou l'espace d'un doigt, entre la peau et la plaque de rétention, comme indiqué à l'étape 5 des soins quotidiens après la cicatrisation.
Bézoards : des aliments non digérés s'accumulent autour de la sonde entraînant son obstruction. Les symptômes peuvent inclure nausées, vomissements et douleurs abdominales.	Évitez les aliments filandreux (tels que céleri, asperges, poireaux, graines de tournesol) afin de réduire ce risque.
L'enfouissement de la plaque de rétention interne survient lorsque la plaque interne de la sonde de gastrostomie érode la paroi de l'estomac. Il peut entraîner une infection de la plaie, une infection à l'intérieur de l'abdomen, une fuite ou une obstruction de la sonde.	Après cicatrisation de la stomie, mobilisez chaque jour la sonde d'avant en arrière sur 3-4 cm. Laissez 5-10 mm, ou l'espace d'un doigt, entre la peau et la plaque de rétention externe. Reportez-vous aux étapes 4 et 5 des soins quotidiens après la cicatrisation.

Questions / Réponses

Q. De l'eau, du liquide ou des médicaments s'écoulent parfois de ma sonde, en particulier là où elle entre dans mon ventre ou sur le site de stomie. Comment empêcher ces fuites ?

Figure 38.

R. Si la fuite se situe entre la sonde et la stomie, vérifiez que la sonde est fixée dans la bonne position. Au cours des soins à long terme, vous devez laisser 5-10 mm, ou l'espace d'un doigt, entre la peau et la plaque. Si la fuite persiste après avoir modifié la position de la sonde, contactez votre médecin. Si la fuite provient des connecteurs, appelez immédiatement votre médecin.



Q. Que dois-je faire si la sonde se décolore ?

Figure 39.

R. Il est normal que la sonde se décolore. Il n'y a pas de dysfonctionnement. En cas d'inquiétude, adressez-vous à votre médecin.



Q. J'ai du mal à rincer ma sonde. Comment puis-je résoudre ce problème ?

R. Les problèmes de rinçage peuvent être causés par la formation de boucles ou de nœuds sur la sonde. De même, le déclenchement de l'alarme de haute pression de votre pompe peut parfois indiquer la présence de boucles ou de nœuds.

Tourner la sonde peut provoquer la formation de boucles ou de nœuds sur la sonde. Vous devez éviter de tourner la sonde lorsque vous la mobilisez chaque jour d'avant en arrière comme indiqué dans l'étape 4 des soins postopératoires. Appelez votre médecin si l'alarme de haute pression se déclenche ou si vous rencontrez des difficultés pour rincer la sonde.

Q. J'ai du mal à faire glisser la sonde dans ou hors de la stomie. Que dois-je faire ?

R. Ce problème peut être lié à un risque grave appelé enfouissement de la plaque de rétention interne. Appelez immédiatement votre médecin pour résoudre ce problème. Pour empêcher cet enfouissement, suivez les instructions décrites dans l'étape 4 « Mobiliser la sonde ».

Q. Que dois-je faire avant d'aller nager ou de prendre un bain pour éviter les problèmes de sonde ou au niveau de la zone de stomie ?

R. N'oubliez pas de déconnecter votre pompe et de mettre un bouchon sur les ports gastriques et intestinaux du connecteur en Y. Assurez-vous que la stomie a bien cicatrisé avant d'envisager d'aller nager ou de prendre un bain. Contactez votre médecin qui vous donnera d'autres instructions.

Figure 40.



Figure 41.



Rappels importants

Les consignes ci-dessous sont importantes pour limiter les complications gastro-intestinales liées à la procédure ou à la sonde gastro-intestinale.

Pour les soins de stomie et l'entretien de la sonde :

- ✓ Ne pas retirer le pansement ni mouiller la stomie au cours des 48 premières heures.
- ✓ Dès 48 heures après l'intervention, inspecter la stomie une fois par jour.
- ✓ Repositionner et fixer la plaque de rétention externe près de la peau au cours des 72 premières heures suivant l'intervention.
- ✓ Au moins 72 heures après l'intervention et après cicatrisation de la stomie, mobiliser la sonde quotidiennement.
- ✓ Dès 72 heures après l'intervention, laisser un espace de 5-10 mm, ou l'espace d'un doigt, entre la peau et la plaque de rétention externe.
- ✓ Rincer les deux connecteurs de sonde avec au moins 2 x 10 mL d'eau à température ambiante une fois par jour.
- ✓ Répéter chaque jour les étapes en suivant les instructions de votre médecin.
- ✓ En cas de doute ou pour toute question, demandez conseil à votre infirmière.

Contact :

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information.

Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère chargé de la santé <https://signalement.social-sante.gouv.fr>.

Pour plus d'information, consulter la rubrique « Déclarer un effet indésirable » sur le site Internet de l'ANSM : <https://ansm.sante.fr>.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

Pour plus d'informations sur le produit consultez la notice d'information de DUODOPA® sur la base de données publique des médicaments à l'adresse suivante :

<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

Ou en flashant le QR code correspondant :



Les données personnelles collectées par AbbVie dans le but de gérer les interactions avec les professionnels de santé sont soumises à la Politique de confidentialité d'AbbVie du pays de résidence du professionnel de santé. Les politiques de confidentialité mondiales d'AbbVie sont disponibles à l'adresse <https://privacy.abbvie/privacy-policies.html>. Chacune d'entre elles contient des informations supplémentaires sur les pratiques d'AbbVie en matière de confidentialité pour les professionnels de santé, le responsable du traitement des données d'AbbVie et la manière dont les professionnels de santé peuvent exercer leurs droits en matière de confidentialité des données.

AbbVie

SAS à associé unique au capital de 133 449 467,40 €
RCS Nanterre 750 775 660
Siège Social : 5/13 boulevard de la République
92100 Boulogne-Billancourt

