

Perkutana endoskopska gastrostomija (PEG)

Kaj je to?

Perkutana endoskopska gastrostomija (PEG) je postopek, preko katerega vmeščamo cevčico, ki je široka približno 5-7 mm in ki poveže želodčno votlino z zunanostjo. PEG opravimo med ezofagogastroduodenoskopijo: to je preiskava, s katero lahko zdravnik preko endoskopa (ki je prožna sonda s premerom približno 1 cm) neposredno preveri stanje v požiralniku, želodcu in dvanajstniku in odkrije morebitne bolezni.

Kdaj je priporočena?

Priporočamo jo bolnikom, ki začasno (za več kot en mesec) ali stalno niso sposobni se hraniti skozi usta (zaradi organskih in/ali funkcijskih težav), vendar v katerih je vsekakor možno do želodčne votline priti endoskopsko. Tako se pojavi v primeru bolezni uste, žrela, požiralnika, medpljučja (kot so tumorji; poškodbe, ki nastanejo zaradi jedka; peptične stenoze); nevrološke bolezni (kot so Parkinsonova bolezen; multipla skleroza; možganske vaskulopatije; travmatizmi; neoplazije; botulizem; Alzheimerjeva bolezen) in kadar ni požiralnega refleksa. V primerjavi z osrednjim venskim katetrom omogoča ta metoda popolno ohranjenje črevesne funkcionalnosti in lažjo nego doma. V primerjavi z nazogastrično sondo je boljše tolerirana še posebej v primeru, da jo moramo uporabiti za več kot dva meseca. Redkeje jo lahko opravimo z gastričnim dekompresijskim namenom v okviru kroničnih zaprtij.

Prav kot za vsi invazivne maneverje je za postopek potrebna bolnikova informirana privolitev oziroma – kadar bolnik ni v stanju, da zanjo samostojno skrbi – privolitev podpornega upravitelja, ki jo zbirajo in osebno preverijo zdravniki, ki opravijo postopek.

Kdaj je primerna?

Absolutne kontraindikacije:

- nemožnost prehoda orodja preko ezofagogastričnega trakta
- huda koagulopatija
- med akutnim pankreatitisom
- med sepsom ali peritonitisom
- gastrična neoplazija
- neuspela razsvetljava

Relativne kontraindikacije (zvišajo zapletenost procedure in tveganje komplikacij):

- prejšnja gastrična kirurgija
- ascites
- želodčni ulkus, ulkus na dvanajstniku
- ezofagealne varice
- debelost
- karcinomatosa peritoneja

Kako se odvija procedura?

Običajno se odvija s sedacijo, s katero so bolniki pri zavesti. Za anesteziranje grla uporabimo sprej; za mesto, kjer bo nameščena cevka, opravimo lokalno anestezijo. Bolnik mora biti tešč od dvanajste ure pred proceduro; da bi preprečili okužbo na mestu okrog cevke, je obenem priporočena antibiotična profilaksa. Za proceduro sta potrebna dva zdravstvena delavca: zdravnik, ki manevrira endoskop ter drugi, ki skrbi za vstavljanje skozi kožo. Med gastrokopijo izbiramo mesto v želodcu, kamor z

akupresuro vmeščamo PEG in opravimo rasvetljava trebušne stene. Če trebušna stena ne prepušča svetlobe, se procedura ne more izvajati. Potem ko smo opravili lokalno anesteziiranje izbranega mesta, opravimo rez na koži, ki je širok približno 1 cm. Preko reza vtaknemo cevko, ki prodira v želodec in skozi katero vdenejo vodilno nit. Nit vzame z anzo zdravnik, ki manevrira endoskop in jo izvleče ob izvlečenju endoskopa. Takrat z različnimi tehnikami (»pull« in »push«) sondo za gastrostomijo vlečemo ali damo tekati s pomočjo niti do želodca, od katerega bo prišla čez trebušno steno preko mesta, ki sta ga prej zdravnika izbirala. Na koncu procedure bo sonda stabilna znotraj želodca s pomočjo naprave, ki jo imenujemo »bumper« in zunaj preko plošče za pritrditev. Hranjenje se lahko začne po 24 urah. Procedura je uspešna v 90% primerov in traja 15-30 min.

Komplikacije:

Komplikacije zaradi sedacije:

S tem, da je preiskava invazivna, jo s sedacijo lažje prenašate – z zmanjšanjem slabega počutja zaradi relaksiranja črevesa s strani zraka. Vsekakor se lahko s sedacijo redko pojavijo komplikacije, kot so: bronhospazem, alergične reakcije, motnje v srčni frekvenci in srčnem ritmu, motnje v krvnem tlaku, respiratorna depresija ali depresija srčnega utripa.

Komplikacije zaradi procedure:

Na splošno je možnost komplikacij v višini 9.4%, umrljivost pa 0.53%. Ob upoštevanju samih resnih komplikacij je vsekakor verjetnost med 1-3 % primerov. Med komplikacije sodijo: izsesavanje (1%), peritonitis (2.3%), krvavitev (2.5%), migracija cevke in »buried bumper syndrome«, gastrokolično kožna fistula (2-3.5%), okužba rane (od 5 do 25% primerov ob upoštevanju vseh nivojev resnosti okužbe), nehoteno odstranjanje cevke, izlivanje tekočine iz cevke (12-39%), zapiranje cevke (16-31%).

Kako se opravi nadomestitev?

Cevko bo treba periodično nadomestiti odvisno od njenega stanja ter njenega oskrbovanja. V primeru njenega nemotenega delovanja ter dobrega ohranjanja lahko vsekakor cevka ostane na mestu tudi za dve leti, preden jo moramo nadomestiti. Nadomestitev lahko opravi tudi zdravnik, ki je na to ustrezno pripravljen, saj se ne odvija z endoskopsko proceduro.

Za nadomestitev lahko uporabite tudi sonde na nižji kakovostni ravni. (foto 2)

A je skrbeti za PEG težko?

Skrbeti za cevko za hranjenje je lahko in enostavno. Da bi jamčili njeno dobro delovanje, morate biti pozorni samo na nekatere varnostne ukrepe:

- skrbno vsakdanje čiščenje kože okrog cevke z vodo in milom (samo v prvih 15 dneh je treba menjati prave obveze)
- pred dajanjem in po dajanju preparatov pomivati cevko z 20-30 ml vode v primeru dajanja v presledkih, vsake 3-4 ure če je dajanje neprekinjeno
- vedno pomivati cevko pred morebitnim dajanjem in po morebitnem dajanju zdravil
- biti pozorni na morebitne premike sonde
- dajati prednost izdelkom za hranjenje, ki so v prodaji – v primerjavi z drugimi (z bolj »obrtiškimi«).