



**U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA
ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Direttore: Prof. G. Macarri
Tel. 0734/6252249



Ospedale Civile "A.Murri"
Via A.Murri - Fermo

GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)

Nota informativa

A CHI E' RIVOLTA

L'alimentazione artificiale si rende necessaria in molte condizioni patologiche per assicurare un adeguato apporto nutrizionale e permettere una migliore qualità di vita. Alcune malattie (neurologiche, infettive, tumorali) possono determinare un'incapacità temporanea o definitiva ad alimentarsi attraverso la bocca.

In queste situazioni è necessario assicurare al paziente una nutrizione che può avvenire per via parenterale (infusione in vena attraverso fleboclisi), o per via entrale posizionando un sondino che attraverso il naso viene fatto arrivare nello stomaco o nell'intestino (quest'ultima soluzione su cui non ci soffermeremo è preferita quando il rischio di rigurgito e quindi di ab-ingestis sia particolarmente elevato).

Entrambe queste situazioni presentano numerosi problemi quando l'alimentazione deve durare lunghi periodi.

Fino ad alcuni anni fa l'alternativa era la gastrostomia o la digiunostomia chirurgica, per le quali era necessario appunto un intervento chirurgico in sala operatoria, in anestesia totale.

Oggi è possibile posizionare per via endoscopica questo piccolo tubicino per l'alimentazione (gastrostomia percutanea endoscopica - PEG).

La PEG viene applicata quindi, nei casi in cui sia stata ravvisata la necessità di un'alimentazione enterale per un periodo di tempo superiore ad un mese.

CHE COS'E' E COME SI SVOLGE

La procedura può necessitare, a seconda delle situazioni, di una sedazione con farmaci tipo benzodiazepine.

Lo strumento endoscopico utilizzato è il normale gastroscopio, che viene introdotto attraverso la bocca e fatto arrivare fino allo stomaco.

La luce del gastroscopio, posizionato nello stomaco, è visibile in trasparenza sulla parete dell'addome, il che permette di individuare con sicurezza il punto in cui la parete gastrica è a diretto contatto con quella addominale ed in cui è quindi possibile posizionare con sicurezza la sonda gastrostomica.

Nel punto così individuato il medico, dopo aver effettuato un'anestesia locale della cute, fa entrare un piccolo ago nello stomaco, attraverso la parete dell'addome, viene fatto scorrere un filo sottile, che viene recuperato attraverso un'ansa introdotta nel gastroscopio ed estratto dalla bocca e quindi sulla guida del filo verrà quindi fatta scorrere la sonda gastrostomica vera e propria, cioè il tubicino che consentirà l'introduzione degli alimenti direttamente nello stomaco.

Azienda Sanitaria Unica Regionale – Zona Territoriale n. 11

Via Zeppilli, 18 – 63023 Fermo AP – C.F. e P.IVA 02175860424 - Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019

e-mail: segreteria.asl11@asl11.marche.it - www.asl11.marche.it

Comuni di: Altidona, Belmonte Piceno, Falerone, Fermo, Francavilla d'Ete, Grottazzolina, Lapedona, Magliano di Tenna, Massa Fermana, Monsampietro Morico, Montappone, Monte Giberto, Montegranaro, Montegiorgio, Monteleone di Fermo, Monterinaldo, Monterubbiano, Monte San Pietrangeli, Monte Urano, Monte Vidon Combatte, Monte Vidon Corrado, Montottone, Moresco, Ortezzano, Petritoli, Ponzano di Fermo, Porto San Giorgio, Porto Sant'Elpidio, Rapagnano, Sant'Elpidio a Mare, Servigliano, Torre San Patrizio.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE

La gastrostomia e la digiunostomia percutanea endoscopica sono procedure sicure, gravate da minori complicanze rispetto all'intervento chirurgico.

Complicanze relative alla procedura, seppur rare sono: emorragia digestiva, perforazione intestinale, ileo paralitico transitorio, ematoma in sede di inserzione. Inoltre sono possibili complicanze che intervengono dopo un corretto posizionamento: diarrea, vomito (per cattiva gestione della nutrizione), ostruzione e rapido deterioramento della sonda (per cattiva gestione della sonda stessa), irritazione o infezione cutanea (per non corretta medicazione/gestione del tramite fistoloso).

Per quanto riguarda la sedazione i principali effetti collaterali/complicanze sono: dolore nel punto di iniezione, reazioni allergiche, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco (molto rari sono gli interventi d'urgenza dell'anestesista-rianimatore).

PREPARAZIONE ALL'ESAME

- Sospensione della terapia antiaggregante 7 giorni prima (aspirina, ticlopidina, clopidogrel) se paziente **non ad alto rischio trombo embolico**
- Se alto rischio trombo embolico possibile prosecuzione dell'aspirina ma non della ticlopidina e clopidogrel: valutazione cardiologica o posticipare la procedura
- Sospensione terapia anticoagulante con Warfarin 5-6 giorni prima, eventualmente sostituita da terapia con EPBM. Il giorno della procedura va sospesa anche l'EPBM e ripresa solo la giornata successiva (se non segni/sintomi di sanguinamento post-procedura) assieme al Warfarin
- Terapia antibiotica a largo spettro (unica dose ev/im di cefalosporine o penicilline) da somministrare prima della procedura (30 min - 2 ore prima)
- Gastroprotezione con PPI a dosaggio pieno
- Digiuno o sospensione nutrizione enterale dal SNG da almeno 6-8 ore; la restante terapia domiciliare (antipertensivi, antipsicotici, ecc.. può essere proseguita)
- Controllo dell'avvenuto consenso informato da parte del paziente o amministratore di sostegno (da consegnare al personale dell'Endoscopia Digestiva)

IO SOTTOSCRITTO DICHIARO DI AVERE COMPRESO TUTTO QUANTO RIPORTATO SOPRA E DI AVER AVUTO SPIEGAZIONI ESAURIENTI.

.....
Firma del paziente

(leggibile)

.....
Firma del parente / tutore / ADS

(leggibile)

.....
Timbro e firma del Medico