



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslc2@legalmail.it – www.aslc2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.C. GASTROENTEROLOGIA – ENDOSCOPIA DIGESTIVA

P.O. "Michele e Pietro Ferrero" Via Tanaro, 7/9 – 12060 Verduno CN
gastroenterologia@aslc2.it – Tel.0172 1408627 – 0172 1408118

Direttore Dott.ssa M.A. La Terra

Coordinatore G.Tonti

Staff Medico Tel. 0172 1408116

Staff Infermieristico Tel. 0172 1408117

POSIZIONAMENTO DI GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)

INFORMATIVA

Che cosa è la PEG?

La PEG è un presidio utilizzato per la nutrizione enterale, che consiste nel posizionamento nella cavità gastrica, mediante gastroscopia, di una sonda che permette di infondere le soluzioni nutritive direttamente nello stomaco.

Cosa è la nutrizione enterale?

E' un tipo di nutrizione attuata con nutrienti liquidi artificiali che vengono somministrati attraverso una sonda per garantire un supporto nutrizionale a chi non è in grado di alimentarsi per via naturale; essa rappresenta la metodica di prima scelta in tutti i soggetti che necessitano di essere nutriti artificialmente e che abbiano un'adeguata funzionalità intestinale.

Quali sono le tipologie di nutrizione enterale?

- il sondino naso-gastrico (o naso-digiunale), che è un tubo sottile introdotto attraverso le cavità nasali, indicato nel trattamento nutrizionale a breve termine in quanto può essere soggetto a spostamento e può causare lesioni da decubito a livello delle mucose,
- la PEG: che è una sonda di plastica morbida o di silicone, che viene introdotta per via endoscopica, e crea un tramite tra la cavità gastrica e l'esterno, attraverso la parete addominale. Essa è indicata per il trattamento nutrizionale a lungo termine (più di 4-6 settimane) o nei casi di impossibilità a posizionare un sondino per via nasale.

Quali sono le indicazioni al posizionamento della PEG?

- Alterazioni organiche che determinano restringimenti a livello delle alte vie digestive (tumori della bocca, faringe, laringe, esofago, stomaco prossimale; esiti cicatriziali conseguenti a lesioni da caustici o da radioterapia);
- Malattie neurologiche che creino alterazioni della funzione deglutitoria (esiti di malattie cerebrovascolari, malattie degenerative del sistema nervoso centrale, tumori cerebrali, postumi di trauma cranico, miastenia gravis, complicanze del diabete mellito, sclerodermia)
- Severa malnutrizione (pazienti che devono effettuare cicli di radio-chemioterapia, condizioni di anoressia grave)
- Rari e selezionati casi di ostruzione al passaggio del contenuto gastrico (tumori dello stomaco, tumori del pancreas, occlusione intestinale cronica su base neoplastica, grave gastroparesi) dove viene utilizzata a scopo di compressivo

Il posizionamento della PEG è consigliato quando l'inabilità a nutrirsi per bocca sia prevedibile per un tempo

sufficientemente lungo (almeno 30 giorni) e sia tale da compromettere la salute del paziente. La PEG non impedisce comunque l'alimentazione orale, anzi può in alcuni casi affiancarla, e può essere rimossa quando ritenuta non più necessaria.

Che cosa è la nutrizione parenterale?

Per nutrizione parenterale totale si intende l'infusione continua nelle 24 ore per via endovenosa di sacche nutrizionali contenenti le varie sostanze nutritive, i fluidi, gli oligoelementi e le vitamine necessari per il fabbisogno del paziente. Essa può essere somministrata in una vena periferica (utilizzabile per brevi periodi perché l'uso prolungato favorisce flebiti e trombosi) o in una vena centrale (utilizzabile per tempi più lunghi). La nutrizione parenterale rispetto alla PEG possiede numerosi svantaggi: un maggior rischio di complicanze (alterazioni metaboliche, infezioni, embolie, pneumotorace, ematomi, malposizionamento, sovraccarico idrico); maggiori difficoltà di gestione a domicilio; impossibilità a conservare l'integrità della funzione intestinale.

Quando non si può eseguire la PEG?

1. Aspettativa di vita inferiore a 1 mese (pazienti in fase terminale per qualunque causa)
2. Assenza di consenso informato del paziente o di chi esercita la tutela legale o la patria potestà

Quali sono le controindicazioni della PEG?

Controindicazioni assolute

- Accertata impossibilità ad accedere al tratto gastroenterico
- Problemi anatomici con assenza di contatto tra la parete gastrica e la parete addominale
- Sepsi
- Dialisi peritoneale
- Grave alterazione della coagulazione
- Ulcera gastrica o fistola gastroenterica

Controindicazioni relative

- Precedenti interventi chirurgici addominali ai quadranti superiori (nella sede di creazione del tramite gastro-cutaneo)
- Obesità
- Versamento ascitico
- Ipertensione portale con varici esofagee o gastriche
- Grave compromissione cardio-respiratoria, epatica, renale e metabolica

Esistono possibili alternative alla PEG?

In caso di difficoltà a posizionare la PEG per via endoscopica, si può considerare il posizionamento di una sonda gastrostomica per via radiologica o chirurgica. Vi è anche la possibilità di posizionare una digiunostomia per via chirurgica. Altri presidi, per un utilizzo a breve termine, sono i sondini naso-gastrici e naso-digiunali.

Come si svolge la procedura?

La procedura viene effettuata presso il Servizio di Endoscopia Digestiva previo ricovero in Reparto dell'Ospedale "Michele e Pietro Ferrero" di Verduno. Essa viene eseguita sempre in sedazione moderata, o profonda con assistenza anestesiologicala se necessario. La sedazione aumenta la tollerabilità della procedura e migliora la collaborazione del paziente, riducendo il fastidio legato ai movimenti dell'endoscopio, alla distensione del viscere da parte dell'aria e alla creazione del tramite gastro-cutaneo.