Regione Friuli Venezia Giulia
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"
OSPEDALE DI PALMANOVA
SOS Dipartimentale di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Responsabile: dr. Francesco Comelli
Tel. 0432/921355 Fax 0432/921384

La PEG
(Gastrostomia Endoscopica Percutanea)

Scheda informativa per il paziente

Queste brevi informazioni hanno lo scopo di informarla e di renderla il più possibile consapevole del tipo di procedura a cui Lei verrà sottoposto. Le consigliamo di leggerle attentamente e di rivolgere liberamente al personale della Gastroenterologia qualsiasi domanda ritenga opportuno formulare.

1. **Cos'è la PEG.?**
   La gastrostomia endoscopica percutanea (di solito indicata con la sigla PEG) è una procedura che comporta il posizionamento di un tubicino largo circa 5-7 mm che permette di collegare la cavità gastrica con l'esterno. La PEG viene posizionata in corso di esofago-gastro-duodenoscopia: un esame che consente al medico che lo effettua di osservare direttamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno mediante l'endoscopio (una sonda flessibile del diametro di circa 1 cm) e di rilevare eventuali patologie.

2. **A cosa serve la PEG?**
   A somministrare la nutrizione enterale ad un paziente che ha perso in modo temporaneo o definitivo la capacità di alimentarsi per bocca. Questo può accadere per patologie che interessino le prime vie digerenti (tumori, lesioni da caustici ecc.) o per malattie neurologiche che compromettano il riflesso della deglutizione (morbo di Parkinson, morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica ecc.).

3. **Come viene posizionata la PEG?**
   Generalmente la procedura viene effettuata dopo la somministrazione di un sedativo e.v. Il paziente deve essere a digiuno da almeno 12 ore e deve essere stata effettuata la profilassi con antibiotico ad ampio spettro. La procedura richiede due operatori: un medico che manovra l'endoscopio ed un altro che provvede all'accesso cutaneo. Durante la gastroscopia si sceglie il punto dove posizionare la PEG verificando che sia possibile effettuare una trans illuminazione della parete addominale (in mancanza della quale la procedura non può essere avviata). Praticata l'anestesia locale sul punto individuato viene eseguita una incisione cutanea di circa un cm di lunghezza attraverso la quale viene inserito un ago-cannula che penetra nello stomaco. Tramite l'ago-cannula viene quindi introdotto nello stomaco un filo guida che viene afferrato con un'ansa da polipectomia e portato quindi all'esterno con l'estrazione del gastroscopio. A questo punto la sonda da gastrostomia, attraverso la bocca, viene trainata per mezzo del filo fino allo stomaco e quindi fatta fuoriuscire dalla parete addominale utilizzando l'incisione precedentemente effettuata. Al termine della procedura la

sonda sarà tenuta in sede all'interno dello stomaco da un dispositivo detto "bumper" e all' esterno da una placca di fissaggio. La durata della procedura è generalmente di 15-30 minuti.

4. **Quali sono le possibili complicanze della procedura?**
   La PEG è una procedura gravata da una bassa incidenza di complicanze gravi (1-3%). La complicanza più frequente è rappresentata dall'infezione della cute intorno alla stomia che va dal semplice "arrossamento" fino all'ascesso ed alla fascite necrotizzante. Più raramente sono state descritte peritoniti, emorragie, perforazioni intestinali, fistole gastrocoliche.
   Talora inoltre possono verificarsi complicanze, anche gravi, legate alla somministrazione dei farmaci utilizzati per la sedazione e per l'anestesia locale.

5. **Esistono alternative alla PEG?**
   Sì: la nutrizione parenterale attraverso un accesso venoso centrale e la nutrizione enterale attraverso il sondino naso gastrico. Rispetto alla nutrizione parenterale la PEG permette di conservare la funzionalità intestinale e consente una agevole gestione anche al domicilio del paziente e rispetto al sondino naso gastrico è generalmente meglio tollerata, soprattutto se si prevede un utilizzo a lungo termine.

6. **Cosa si rischia rinunciando all'utilizzo della PEG?**
   La non effettuazione dell’inserimento della PEG potrebbe causare uno stato di importante malnutrizione con scadimento delle condizioni cliniche.

7. **Come ci si comporta dopo posizionata la PEG?**
   La sonda può iniziare a essere utilizzata dopo 24 ore dal posizionamento. La gestione del tubo di alimentazione è facile e pratica. Per garantirne un buon funzionamento è sufficiente osservare alcune precauzioni:
   - Controllo quotidiano della cute e medicazione della stomia con iodopovidone (betadine) per i primi 15 giorni. Successivamente lavare con acqua e sapone, asciugare bene la zona e non interporre garze tra la cute e il dispositivo di fissaggio esterno.
   - Prima e dopo la somministrazione di preparati lavare il tubo con 20-30 ml di acqua in caso di somministrazione intermittente ed ogni 3-4 ore se la somministrazione è continua.
   - Lavare sempre il tubo prima e dopo l'eventuale somministrazione di farmaci
   - Prestare attenzione ad eventuali dislocamenti del sondino
   - Avvisare il medico se compaiono segni di infezione della stomia cutanea o evidenti segni di deterioramento del tubo gastrostomico
   - Utilizzare sempre prodotti di nutrizione enterale in commercio evitando prodotti artigianali