

PEG und „Verwandte“ – der ärztliche Teil ...



Rüdiger Kardorff
Helios St. Johannes Klinik Duisburg
Sektion Kindergastroenterologie

- **PEG**

- **P**ercutan = direkt durch die (Bauch-) Haut
- **E**ndoskopisch, d.h. mittels Magenspiegelung, gelegter
- Magenzugang (**G**astrostomie)

- **PEGJ = JET-PEG**

- Dasselbe plus Innensonde durch **PEG** in den oberen Dünndarm (**J**ejunum) =
- **J**ejunal **T**ube durch **PEG**

- **PEJ**

- **P**ercutan = direkt durch die (Bauch-) Haut **E**ndoskopisch gelegter direkter Dünndarmzugang (**J**ejunostomie)

- **Button**

- Ballon-geblockte Austauschsonde ohne „äußeren Schlauch“

- **Gastrotube**

- Ballon-geblockte Austauschsonde mit „äußerem Schlauch“

- **Chirurgisch gelegte Ernährungszugänge**

- „FKJ“, „Witzel-Fistel“ u.v.a.

Implantierte Ernährungssonde – für wen?

Indikation:

Ausreichende orale Zufuhr von

- Energie
- Flüssigkeit
- Wichtigen Medikamenten

über absehbar längere Zeit nicht möglich oder nicht (mehr) zumutbar.

Indikation:

- Schluckstörung bei neurologischen Erkrankungen
 - Übermäßiger Zeitaufwand?
 - Unzureichende Menge?
 - Abwehr des Kindes, Stress für Kind und versorgende?
 - Husten, Würgen?
 - Aspirationsgefahr
 - Reflux (evtl. PEG plus Fundoplikatio??)

Meist Ermessens-Entscheidung, die in Ruhe
gemeinsam getroffen werden muss.
Gute Vorab-Info der Familien!!

Weitere Indikationen:

- Ernährungsstörung und Dystrophie bei chronischen Erkrankungen (z.B. onkologisch, Herzfehler...)
- Erhöhter Kalorienbedarf (z.B. CF, schwere Spastik, Kurzdarmsyndrom)
- Abhängigkeit von oral nicht tolerierten Medikamenten oder Diäten (z.B. bei Stoffwechselstörungen)
- ...

Bei wem geht es nicht? Die Kontraindikationen

- Schwere Gerinnungsstörung
- Bekannte schwere Wundheilungsstörung
- Peritonitis, Sepsis
- Ileus
- Akutes Abdomen
- Fehlender Kontakt des Magens zum Punktionsgebiet (Sono?)
- Fehlendes Einverständnis

Keine absoluten Kontraindikationen aber Risikofaktor:

- SEHR kleine Kinder
- Ventrikuloperitonealer Shunt
- Peritonealdialyse, Aszites

Was kann passieren?

Die möglichen Komplikationen

- perioperativ **selten ($\leq 1\%$), teils kritisch**
- postoperativ (binnen 14 Tagen) **gelegentlich**
- im langfristigen Verlauf **häufig (30%?),
meist unkritisch**

Was kann passieren?

- beim Eingriff

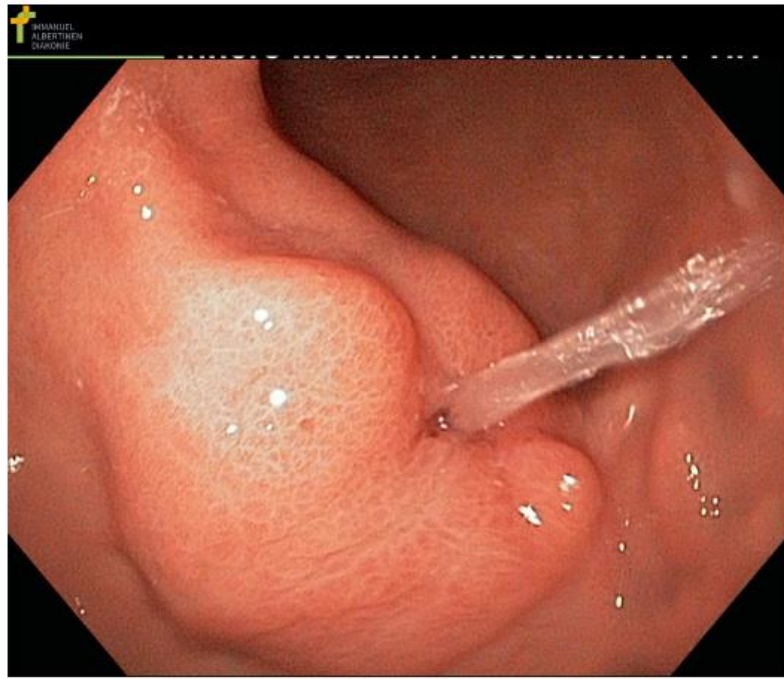
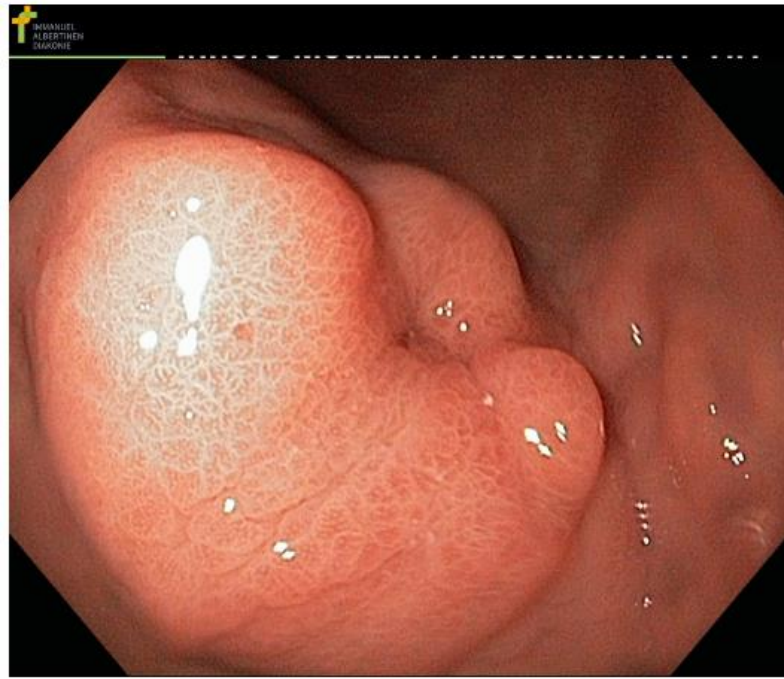
- Durchstechen des Quercolons
- Einreißen der Magenwand
- Gefäßverletzung / innere Blutung
- Schleimhautläsion Rachen / Oesophagus
- Narkosezwischenfall
- (Platzierungsprobleme Jejunalsonde)

Was kann passieren?

- früh nach dem Eingriff

- Wund- oder Schluckschmerzen (obligat Analgetika!)
- Übelkeit, (blutiges) Erbrechen
- Nachblutung (nach außen oder innen)
- Wundinfektion, Fieber, Sepsis
- Austreten von Mageninhalt oder Magenwand

“Burried bumper” Syndrom



<https://www.endoskopiebilder.de/buried-bumper>

Vellanki M et al, J Clin Gastroenterol Treat 2015, JCGT-1-007

**Ernsthafte Komplikation!
VORBEUGEN!**

PEG

- Abgerissen
- Nicht mehr nötig
- Soll ausgetauscht werden



Freytag A, Deist T,
www.endoskopischer-atlas.de

→ innere Halteplatte muss endoskopisch geborgen werden!!

Bei Passage durch den Darm Ileusgefahr!