

Indicatie en uitvoering PEG(-J) sondes

dr. Lennard PL Gilissen
Maagdarmleverarts
Catharinaziekenhuis Eindhoven

Eindhoven 3 september 2019

**Gedreven
door het
leven.**



**catharina
ziekenhuis**

DISCLOSURE BELANGEN SPREKER

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties (1):	Bedrijfsnaam: Abbvie (3) Hospira (2)
Sponsoring of onderzoeksgeld (2)	
Honorarium of andere (financiële) vergoeding (3)	
Aandeelhouder (4)	
Andere relatie, namelijk ...(5)	



Inhoud

1. Wat zijn PEG- en PEG-J sondes
2. Indicaties voor een PEG
3. Voorzorg rond PEG-J plaatsing
4. PEG(-J) plaatsing (filmpje)
5. Verwijderen van een PEG
6. Samenvatting

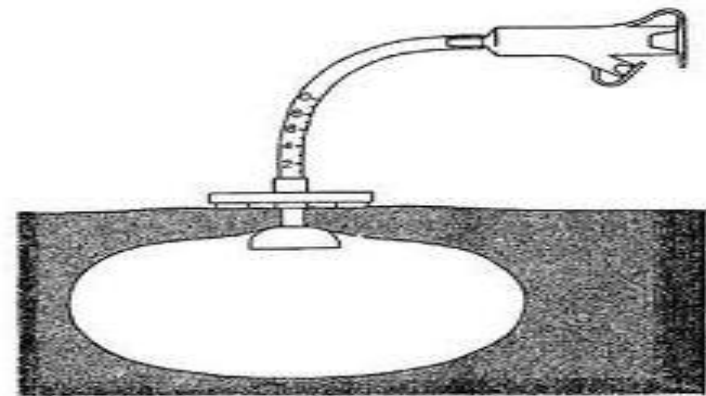


1a. Wat is een PEG-sonde?

PEG:

P = percutane	via de huid
E = endoscopische	middels een kijkje van binnen
G = gastrostomie	verbinding buitenwereld met maag

- PEG sonde is bedoeld om voeding of medicatie toe te dienen
- Bestaat sinds 1980



1b. Wat is een PEG-J sonde

PEG-sonde met jejunum extensie



1c. Andere types PEG en alternatieven

PEJ: directe jejunostomie

Push-PEG: stenose / kans verplaatsing tumorweefsel

Replacement (ballonsonde)

Button (Tummy, vroeger Mic-key)

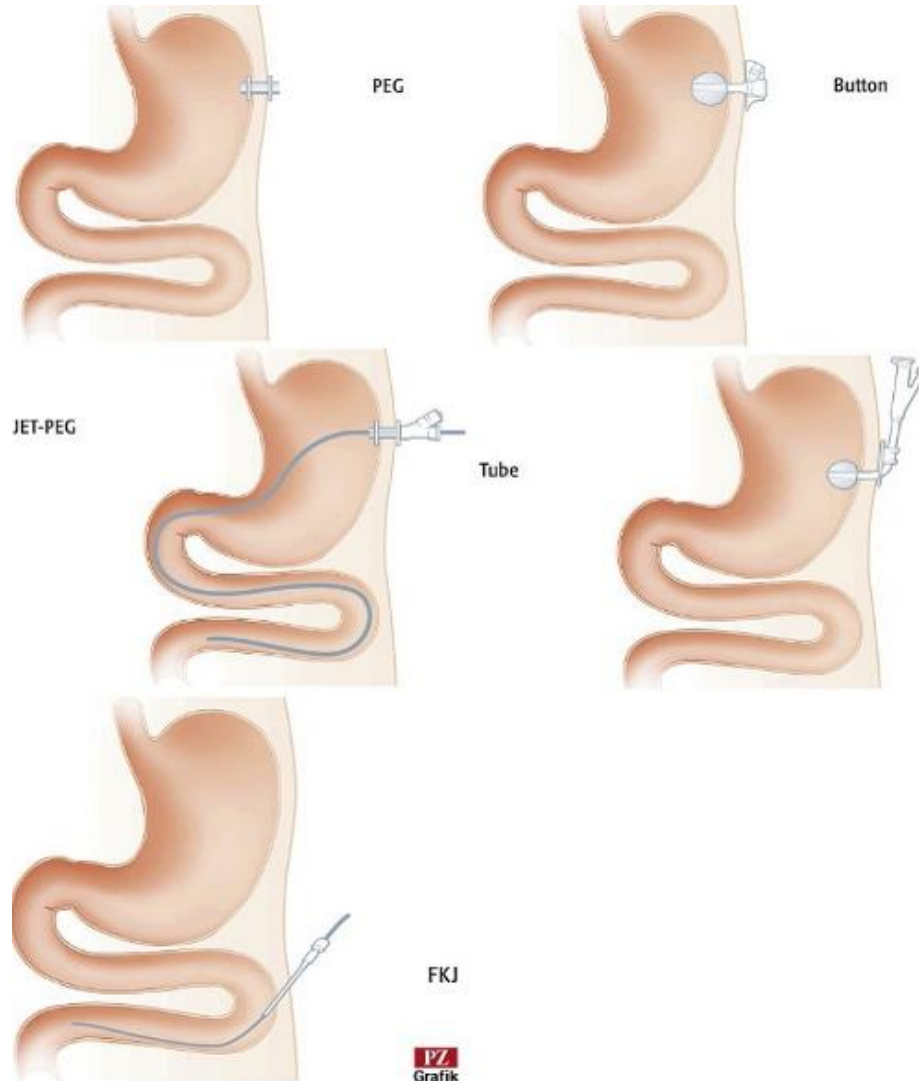
PRG (radiologisch)

Chirurgische gastro/jejunostomie

Neusmaag/jejunumsonde



1d. Andere types PEG



2. Indicaties voor een PEG

>4 weken sondevoeding nodig: PEG overwegen

- Slikstoornissen
 - Tijdelijk: *tgv operatie/radiotherapie bij KNO-maligniteiten/slokdarmkanker
*Verminderd bewustzijn: hoofdtrauma, ICU pt.
 - Chronisch/progressief: CVA, ALS, MS, Parkinson, dementie
- Medicatie: PEJ voor Duodopa
- Overig: brandwonden, fistels, cystic fibrose, short bowel (na darmresectie)

Algemeen: ondervoeding veelvoorkomend bij opgenomen pt in ziekenhuis

Bijzondere 'PEG': PEC = percutane endoscopische colostomie

3. Voorzorg rond PEG(-J) plaatsing

Polibezoek: inschatting conditie, sedatie mogelijk? (hart, long, neuromusculair)
veranderde anatomie?
uitleg procedure en complicaties

Antistollingsbeleid: wel acetylsalicylzuur
Sintrom/Marcoumar: stop vooraf, evt hepariniseren INR < 1.5
geen clopidogrel, ticagrelor
geen combi dipyridamol en aspirine (monotherapie wel)
geen DOAC
minimaal $50 \times 10^9/L$ trombocyten!

Steroiden/anti-inflammatoire middelen: let op ikv wondgenezing, zo mogelijk stoppen!

Relatieve contra-indicatie: sepsis, anorexia, peritonitis, ascites

Intake sedatiemedewerker (SPS): bij ASA3+ en propofolsedatie

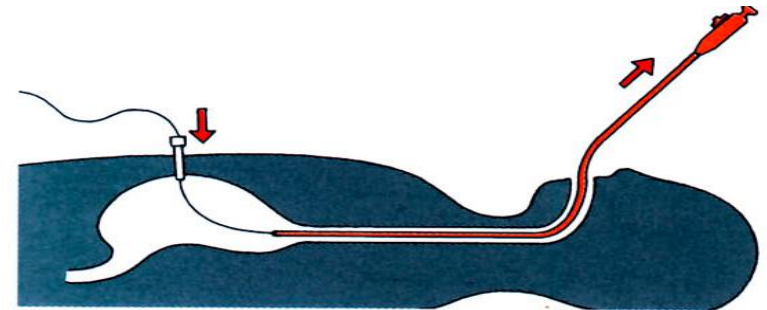


4. Plaatsing PEG en PEG-J: pull techniek

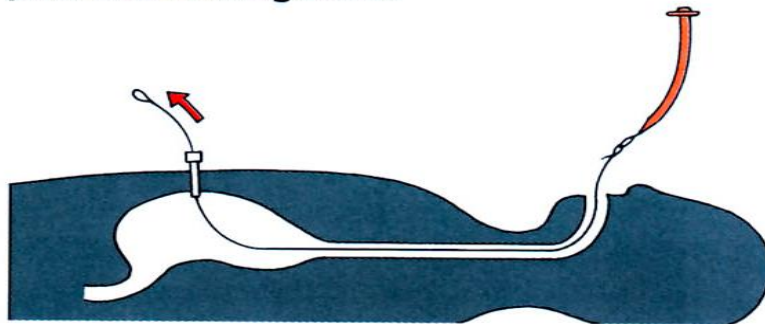
1. druk van buitenaf
2. transilluminatie
3. proefpunctie met lidocaine



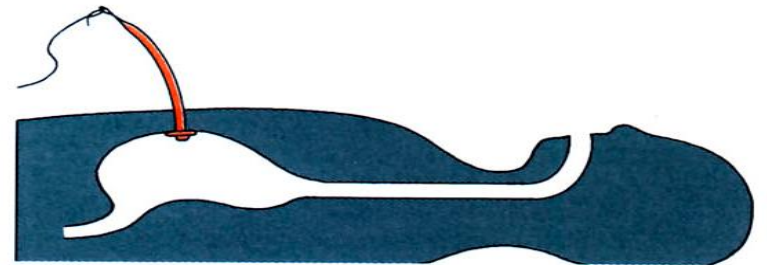
1. De endoscoop wordt via de mond ingebracht. De plaats waar de maag wordt aangeprikt wordt vastgesteld.



2. Via de opening naar de maag wordt een draad aan de endoscoop bevestigd. De endoscoop wordt via de mond terug getrokken.



3. Aan de mondzijde van de draad wordt de PEG-catheter geknoopt. Door aan de buikzijde aan de draad te trekken wordt de PEG-catheter via de mond naar de maag getrokken.



4. De PEG-catheter is geplaatst.



Filmpje plaatsing [PEG](#) en [PEG-J](#)



Endoscopisch beeld na plaatsing PEG-sonde



5. Verwijderen van een PEG

Endoscopisch verwijderen!!

Zeldzaam: **afknippen**, maar voorwaarden:

- bij mobiele patient,
- zonder buikoperaties
- met gemakkelijke stoelgang
- en geen aanwijzingen overgroei maagslijmvlies (= “buried bumper”)

- zo kort mogelijk bij de huid

Zeer zeldzaam: **chirurgisch**, evt in combinatie met endoscopie

Na verwijderen: 24 later is gastrostomie (meestal) gesloten

Bij onbedoeld uitvallen/afknippen: fistel openhouden!!



Verwijdering PEG-sonde

[Filmpje](#)

6. Samenvattend

PEG-plaatsing is

- al lang bestaande, maar**
- invasieve procedure**
- bij vaak kwetsbare patiënten**
- met kans op directe en late complicaties!**

dus: goede indicatiestelling en patiënt die plaatsing kan ondergaan

Wie willen we vooraf zeker op de polikliniek/afdeling beoordelen:

- **Gewijzigde anatomie**
- **Patiënt met mogelijke ademhalingsproblemen**
- **Patiënt met stollingsstoornis of die antistolling gebruikt:**

Bij complicaties: MDL-arts / PEG-team (endoscopie) waarschuwen



.....en niet te vergeten....

Plaatsing PEG-sondes is een teamsport!

Goede **verwijzing** (neurologie, revalidatie-arts, KNO-arts, oncoloog)

MDL-arts met **endoscopieteam**

Sedatiemedewerker anesthesie (propofol)

Dietiste igv voeding

Transferverpleegkundige/thuiszorg

Catharina ziekenhuis: PEG-team!

Ikv

-ALS: goede relatie met verwijzer (Blixembosch/Libra)

-Duodopapatiënt: goed contact met neurologie en Parkinsonverpleegkundige



7. Mythes / misverstanden rond PEG

Wat is normaal:

mensen die jarenlang met een sonde rondlopen zonder vervanging

Verkleuring van sonde

Lekkage thv klemmetje (weglaten!) en Y-stukje: eenvoudig op te lossen!

Patient: -ik kan/mag met PEG niet meer eten
-ik kan/mag niet meer zwemmen/in bad alleen eerste week vermijden
-ik moet de PEG afplakken als ik ga zwemmen

Arts:

-er is vrije lucht in de buik bij een pt 2 dagen na PEG-plaatsing, dus er is een perforatie
correct: ja er is een IATROGENE perforatie!!!

fout: er treedt altijd wat lucht lekkage op: kan nog enkele dagen aanhouden.

-er is vrije lucht in de buik 2 jaar na PEG-plaatsing: komt door de PEG. Er is als het goed is al lang een fistelkanaal, dus er is iets anders aan de hand!

**Bij complicaties na PEG/endoscopie in het algemeen: ALTIJD MDL arts waarschuwen!!
(niet alleen chirurg)**

