

PEG-Anlage mittels Direktpunktion als Alternative zur herkömmlichen Fadendurchzugsmethode

Thierrichter E., Kathemann S., Lainka E., Hünseler C., Arnoldy A., Hoyer P., Gerner P.

Klinik für Kinderheilkunde II, Universitätsklinikum Essen, www.kinder-gastroenterologie-essen.de

Hintergrund

Die perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) mittels Fadendurchzugsmethode ist ein etabliertes Verfahren.

Nachteile der herkömmlichen Technik sind

1. der Durchzug der relativ großen Kunststoffhalteplatte durch den Ösophagus,
2. der Durchzug einer unsterilen Sonde durch eine frische Wunde der Bauchwand,
3. die Notwendigkeit eines zweiten Eingriffs zur Entfernung der PEG-Halteplatte sobald die Sonde nicht mehr funktionsfähig ist oder auf einen Button gewechselt werden soll.

Fragestellung

Kann man die Nachteile durch eine alternative PEG-Anlagetechnik vermeiden?

**hier sehen Sie auf dem iPad
zu ausgewählten Zeiten ein
eigenes Video zur Technik der
Direktpunktion**

Methoden und Ergebnisse

Anlage von PEG-Sonden mittels Direktpunktionsverfahren bei 6 Patienten mit erhöhtem Narkoserisiko und zur Vermeidung eines zweiten Eingriffes, davon 1 x Mic-G Introducer Kit (Kimberly Clark), 5 x Freka® Pexact (Fresenius).

- Alle Eingriffe verliefen komplikationslos.
- Eingriffszeit durch vorgeschaltete Gastrostomie um ca. 5-10 Minuten verlängert.
- Punktionsmittels Mic-Key Introducer Kit umständlich und zeitaufwändig.
- 4 von 5 Patienten mit Pexact®-Sonde hatten eine lokale Nachblutung an der Punktionsstelle.

Schlussfolgerung

Die Gastrostomie mittels Direktpunktion stellt unserer Erfahrung nach eine gute Alternative zur herkömmlichen PEG-Anlage dar.

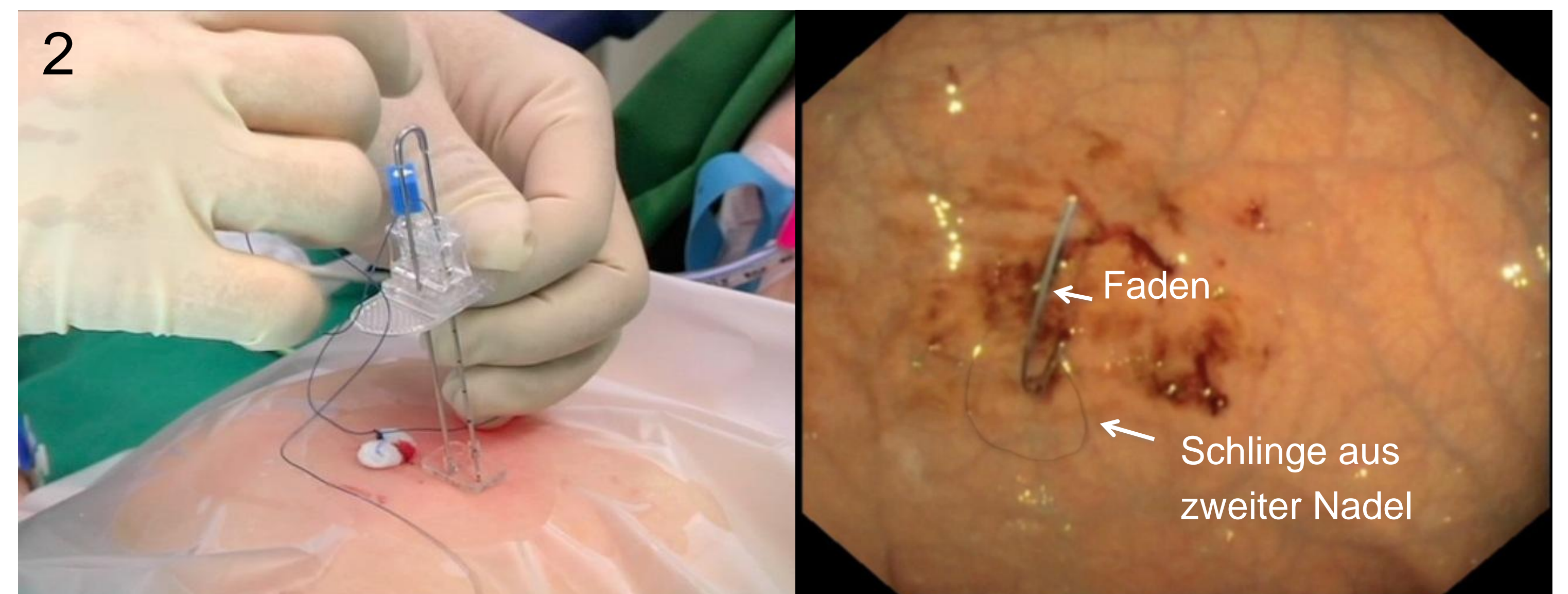
- Vorteile:
- Kein zweiter Eingriff zur Entfernung der PEG-Halteplatte notwendig.
 - Der Ösophagus wird nicht verletzt.
 - Freka® Pexact deutlich einfacher als Mic-Key Introducer Kit.
 - Nachteil von Freka® Pexact: größerer Durchmesser des Punktionsstrokars
 - höheres Risiko für lokale Nachblutungen an der Punktionsstelle und theoretisch für die Verletzung anderer Organe

PEG-Anlage mittels Direktpunktion durch Freka® Pexact



Die zwei Nadeln des Gastropexiedevices bis ca 15-20 mm ins Magenlumen schieben

Nach Insufflation des Magens, gesicherter Diaphanoskopie und Anästhesie aller Bauchwandschichten erfolgt die Punktions des Magens mittels Gastropexie-Device.



Faden
Schlinge aus zweiter Nadel

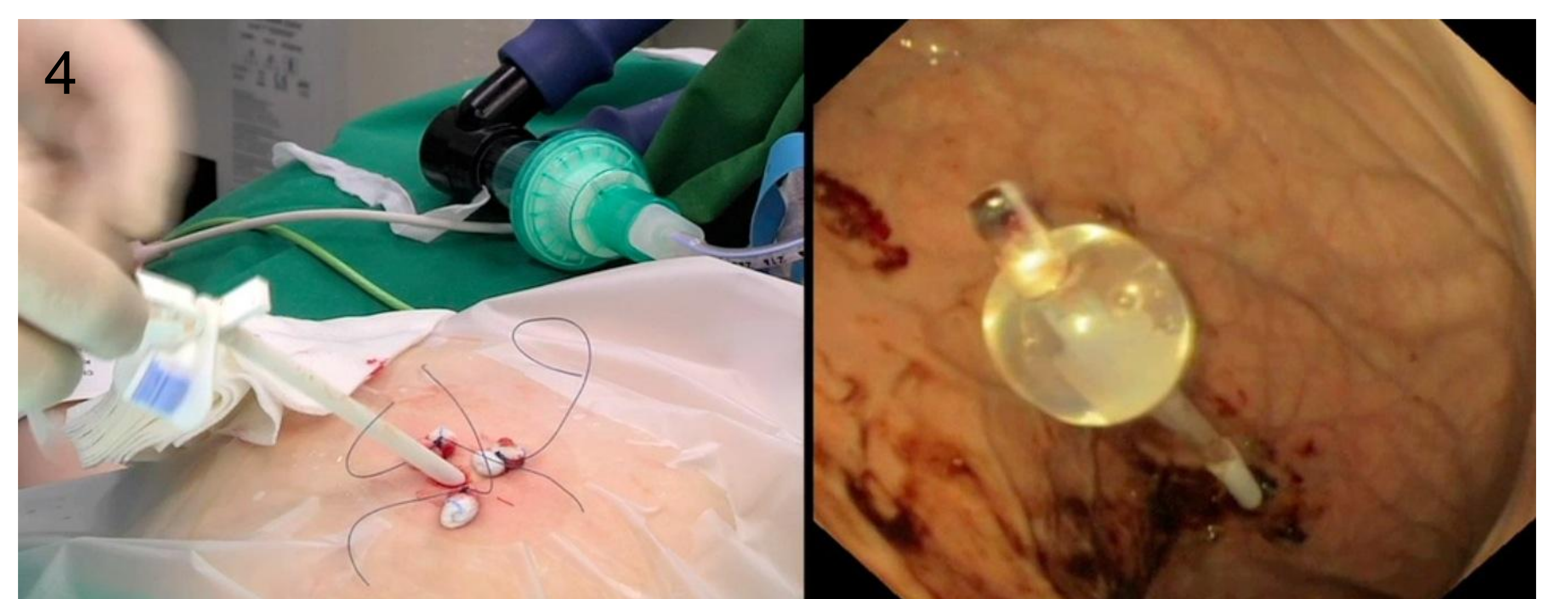
Die Gastropexie erfolgt indem in eine der beiden Nadeln ein Faden bis in den Magen geführt wird. Durch die zweite Nadel wird eine Schlinge ausgefahren. Diese Schlinge greift den Faden und fixiert ihn beim Rückzug des Device.



Fäden werden nach oben gezogen

Punktionsstrokars sticht in Magen

Zu sehen sind drei Gastropexienähte. Der Punktionsstrokars wird nach Stichinzision mit dem Skalpel eingeführt. Durch gleichzeitigen Zug an den Gastropexiefäden nach oben, wird der Platz im Magen vergrößert und Verletzungen durch den Trokar an der Magenhinterwand vermieden..



Nach Entfernung des Trokars wird ein Ballonkatheter durch die Hülse eingeführt und mit 3 ml Aqua geblockt, die Hülse wird mittels „peel-away“ Technik abgeschält und der Ballonkatheter moderat angezogen.

Nach Punktionsstelle länger abdrücken, um Nachblutungen zu vermeiden.

Nachsorge:

- Kontrolle von Einstichstelle und Verband wie bei Fadendurchzug-PEG
- Wechsel auf Button schon nach 5-7 Tagen möglich
- Fadenentfernung nach 10-14 Tagen
- Obligatorer Katheterwechsel nach 4 Wochen aus Sicherheitsgründen empfohlen