
Posizionamento di gastrostomia percutanea endoscopica (PEG): note informative

Che cosa è?

La gastrostomia endoscopica percutanea è un presidio medico che permette di introdurre alimentazione, liquidi o farmaci direttamente nella cavità gastrica attraverso un'apposita sonda detta PEG. Questa sonda viene posizionata sotto guida endoscopica ovvero tramite una gastroscopia a livello dello stomaco dove viene praticato un piccolo foro con fuori che poi fuoriesce a livello della parete addominale tra le costole e l'ombelico.

Tramite PEG è possibile garantire, anche per tempi prolungati, un supporto nutrizionale completo o parziale a seconda delle necessità di ognuno.

La PEG può essere rimossa se il suo utilizzo non è più indicato e questa procedura richiede una nuova gastroscopia.

Anche in caso di usura o di danneggiamento della stessa, questa potrà essere sostituita per via endoscopica

Come si svolge?

Durante la gastroscopia, in cavità gastrica si sceglie il punto dove posizionare la PEG eseguendo la digito-pressione e la trans-illuminazione della parete addominale (in mancanza della quale la procedura non può essere avviata). Praticata l'anestesia locale sul punto individuato, viene eseguita un'incisione cutanea di circa 1 cm, attraverso la quale viene inserita una cannula che penetra nello stomaco e da cui, al termine della procedura, uscirà la sonda che collega lo stomaco all'esterno. La sonda sarà tenuta in sede da un dispositivo interno allo stomaco, detto "bumper", e da una placca di fissaggio all'esterno della parete addominale.

La nutrizione enterale viene iniziata dopo 24 ore. La percentuale di successo nel posizionamento della PEG è superiore al 90% e la durata della procedura è di circa 15-30 minuti.

Nel caso in cui ci fossero degli elementi di rischio legati alle sue problematiche mediche (disturbi cardiaci, polmonari, ecc.), il medico potrebbe decidere di effettuare l'esame in presenza di un medico anestesista (o di un team d'anestesiologia dedicato)

In cosa consiste la sedazione?

La procedura essere eseguita in sedazione profonda, con respiro spontaneo. Questo tipo di sedazione viene indotto tramite iniezione per via endovenosa di appositi farmaci che inducono il sonno, ma che non vanno ad interferire con i meccanismi della respirazione. Pertanto il paziente, che continua a respirare autonomamente, non necessita di un'intubazione tracheale. Durante la sedazione il paziente è sottoposto ad uno stretto monitoraggio dei parametri vitali, eseguito da personale appositamente formato, che può intervenire con le misure più adeguate in caso di necessità (modifica dei dosaggi dei farmaci, respirazione assistita, maschera facciale).

Quando è indicata?

È una procedura che viene utilizzata nei pazienti in cui sia presente un'incapacità temporanea (superiore ad un mese) o permanente ad alimentarsi per bocca.

Un esempio sono alcune malattie neurologiche (M. di Parkinson, sclerosi multipla, vasculopatie cerebrali, M. di Alzheimer) perché, mancando il riflesso della deglutizione, il paziente rischia l'aspirazione di cibo nelle vie aeree con conseguente polmonite "ab-ingestis".

La PEG non può essere posizionata quando sia impossibile raggiungere endoscopicamente la cavità gastrica, come in presenza di alcune patologie che condizionino stenosi della faringe o dell'esofago, oppure quando non si riesca ad ottenere transilluminazione della parete a causa dello spessore della parete stessa e/o della conformazione dello stomaco.

Quando non è indicata?

In caso di ascite massiva, ipertensione portale con varici esofagee, cancro gastrico.

Rischi prevedibili legati alla NON esecuzione della prestazione proposta

La non effettuazione dell'inserimento della PEG potrebbe causare uno stato di importante malnutrizione generale con scadimento delle condizioni cliniche.

Rischi legati all'esecuzione e possibili complicanze

Il rischio più frequente dopo il posizionamento della PEG è l'infezione della ferita, ossia del tramite cutaneo attraverso il quale viene inserita la PEG. Tale evenienza viene efficacemente contrastata mediante la somministrazione di una terapia antibiotica profilattica circa 30 minuti prima della procedura, che riduce il rischio di infezione successiva (dal 18 al 3% dei casi).

Oltre ai rischi del posizionamento della PEG, esistono quelli legati alle manovre endoscopiche; in particolare la perforazione, che può richiedere un intervento chirurgico. Molto rara risulta essere l'emorragia dal tramite della ferita. Nel complesso, le complicanze maggiori sono limitate a circa il 3% del totale delle procedure di posizionamento di gastrostomia.

Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche

Aspirina o altri farmaci anti-aggreganti piastrinici ed anti-coagulanti devono essere sospesi alcuni giorni prima della procedura, con modalità che verranno indicate preventivamente dal medico.

Indicazioni pre e post trattamento

Per poter posizionare una PEG valgono le stesse regole della gastroscopia con particolare attenzione alla terapia anticoagulante o antiaggregante che dovrebbe essere sospesa per tempo dovendo praticare un foro a livello della cavità gastrica e addominale. L'interruzione dei farmaci deve essere comunque sempre discussa con il curante.

Dopo il posizionamento di una PEG, il paziente deve restare a digiuno assoluto 6 ore dopo le quali sarà possibile utilizzare la PEG per somministrare idratazione e solo dopo 12 ore dal posizionamento, la PEG potrà essere utilizzata liberamente.

Conseguenze del mancato trattamento

Questa procedura è stata discussa con il medico che l'ha prescritta che in base alle sue conoscenze mediche e ad evidenze scientifiche, l'ha ritenuta indicata. Per questo lasciamo a lui la discussione di eventuali conseguenze qualora si decidesse di non effettuare il posizionamento della PEG. Siamo chiaramente a disposizione per fornire un approfondimento specialistico se richiesto.

Eventuali alternative al trattamento

Le indicazioni alla posa di PEG possono essere molteplici e come tali le eventuali alternative al posizionamento della stessa. Per questo vi lasciamo discutere con il medico che vi ha proposto di sottoporvi alla posa di PEG.

Costi dell'intervento

Per gli interventi e le prestazioni riconosciute nell'ambito della LAMal (prestazioni di base) o dall'assicurazione infortuni (LAIInf), la partecipazione obbligatoria del paziente è la seguente:

1. *Casi a carico dell'assicurazione malattia (LAMal):*
 - costi della franchigia in base a quanto previsto dal contratto con l'assicuratore;
 - 10% dei costi fino a un tetto massimo annuo di 700 CHF, risp. 350 CHF per le persone fino ai 18 anni compiuti
 - 15 CHF / giorno in caso di ricovero (esentati i minorenni e i giovani adulti fino a 25 anni che sono in formazione)
 - le prestazioni fornite alle donne a partire dalla tredicesima settimana di gravidanza, durante il parto e sino a otto settimane dopo il parto sono esenti dalle partecipazioni sopra elencate
2. *Casi a carico dell'assicurazione contro gli infortuni (LAIInf)*
 - nessuna partecipazione dell'assicurato



I costi supplementari generati da una richiesta dell'assicurato (es. trasferimento in un altro ospedale) sono a carico dell'assicurato. I costi computabili sono sia quelli di trasporto sia i costi supplementari generati per la degenza ospedaliera stessa.

Qualora si presentassero dei dubbi in merito all'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, è necessario richiedere un pre-avviso alla cassa malati. La verifica di eventuali diritti di copertura accessori legati ad assicurazioni complementari è invece di responsabilità del paziente.