

Streszczenie

WSTĘP: PEG jest metodą z wyboru w długoterminowym enteralnym leczeniu żywieniowym dzieci. Prostota metody, jej powszechna dostępność oraz niewielka liczba powikłań spowodowały, że zakres wskazań do wytworzenia gastrostomii znacznie rozszerzył się w ostatnich latach. Zabieg wytworzenia PEG u dzieci jest uważany za bezpieczny, lecz nie jest pozbawiony powikłań. Dokładna częstość powikłań PEG i żywienia dojelitowego nie jest znana co wynika z niejednorodnej definicji powikłań w dotychczas opublikowanych badaniach naukowych. Większość dostępnych prac oceniających powikłania jak również czynniki ryzyka wystąpienia powikłań po zabiegu wyłonienia PEG ma charakter retrospektywny, jednośrodkowy i dotyczy osób dorosłych. Celem pracy jest ocena częstości występowania oraz identyfikacja czynników ryzyka powikłań żywienia dojelitowego po zabiegu wyłonienia PEG metodą endoskopową u dzieci w Polsce. Ponadto porównano tolerancję oraz bezpieczeństwo dwóch sposobów karmienia dojelitowego (3 godziny vs 8 godzin) po zabiegu wyłonienia PEG u dzieci.

MATERIAŁ I METODY: Badanie jest wielośrodkowym, prospektywnym badaniem, z randomizacją. Rekrutacja pacjentów prowadzona była w 6 ośrodkach medycznych w Polsce mających doświadczenie w prowadzeniu leczenia żywieniowego dojelitowego u dzieci. Pacjentów z klinicznymi wskazaniami do wyłonienia PEG losowo przydzielono do jednej z dwóch grup. W grupie pierwszej żywienie do PEG dietą przemysłową (1 kcal/ml) przez pompę enteralną rozpoczynano 3 godziny po zabiegu (żywienie wczesne), w grupie drugiej 8 godzin po zabiegu (żywienie późne). Przygotowanie do zabiegu, opieka pooperacyjna oraz sposób podaży diety u wszystkich pacjentów był przeprowadzony zgodnie z protokołem badania. Pacjenci byli obserwowani przez 12 miesięcy. Wizyty kontrolne odbywały się co 3 miesiące.

WYNIKI: Do badania ostatecznie zakwalifikowano 97 pacjentów; 49 pacjentów losowo przydzielono do grupy 1, 48 do grupy 2. Niedożywienie (75.25%) oraz dysfagia (57.7%) stanowiły najczęstsze wskazanie do zabiegu wyłonienia PEG. Pełne zapotrzebowanie kaloryczne w ciągu 24 do 48 godzin po zabiegu wyłonienia PEG zostało osiągnięte w większości przypadków (74% vs. 82%). Nie obserwowano różnic istotnych statystycznie dotyczących częstości wystąpienia powikłań wczesnych łagodnych (31.3% vs 31.3%) oraz ciężkich (2.1% vs 8.3%) jak również długości hospitalizacji po zabiegu wyłonienia PEG pomiędzy grupą wczesnego, a późnego wprowadzenia żywienia dojelitowego ($p > 0.05$).

Przemieszczenie PEG było najczęstszym ciężkim powikłaniem po zabiegu PEG. U dwóch pacjentów (z grupy 2) z powodu usunięcia PEG (6 dni po zabiegu u jednego pacjenta oraz 14 dni po zabiegu u drugiego) konieczna była laparotomia oraz repozycja PEG. Podczas obserwacji krótkoterminowej jeden pacjent (grupa 2) zmarł 7 dni po zabiegu z przyczyn nie związanych z procedurą. Trzech kolejnych pacjentów zmarło (po 3, 9 i 12 miesiącach od zabiegu) także z przyczyn nie związanych z zabiegiem ani żywieniem dojelitowym. Nie obserwowano powikłań ciężkich powyżej 3 miesięcy od zabiegu. Większość odnotowanych powikłań późnych miała łagodny przebieg. Najczęstsze były powikłania czynnościowe żywienia dojelitowego pod postacią wymiotów. Ich częstość występowania malała wraz z czasem trwania leczenia żywieniowego (14.6% po zabiegu, 20% po 3 miesiącach, 10.1% po 6 miesiącach, 9.2% po 9 miesiącach, 4.6% po roku). Wyniki analizy regresji wskazują na brak istotnego statystycznie wpływu wieku, BMI SDS, WBC, albuminy oraz aspiracji do dróg oddechowych w wywiadzie na występowanie łagodnych powikłań ($\chi^2(5) = 10.85; p = 0.055$) oraz ciężkich ($\chi^2(5) = 5.13; p = 0.400$).

WNIOSKI: Wczesne rozpoczęcie żywienia dojelitowego po zabiegu wyłonienia PEG u dzieci wydaje się być postępowaniem bezpiecznym i dobrze tolerowane przez pacjentów, pozwala skrócić okres głodzenia pacjenta. Podaż dojelitowa po 3 godzinach od zabiegu nie wpłynęła na częstość wystąpienia powikłań. Większość powikłań po zabiegu wyłonienia PEG ma charakter łagodny. Wiek, poziom albuminy w surowicy krwi, poziom leukocytów krwi (WBC), stan odżywienia (BMI SDS) oraz wystąpienie aspiracji do dróg oddechowych w wywiadzie nie stanowią czynników ryzyka wystąpienia powikłań po zabiegu wyłonienia PEG u dzieci.