

PEG en Mickey button:

Wanneer wel, wanneer niet?



dr.Harma A.Koetse
Kinderarts MDL
Beatrix Kinderziekenhuis
UMCG
Groningen

14november 2012



- Introductie
- Indicaties / contra-indicaties
- Verwachtingen ouders/professionals
- complicaties
- richtlijnen voor het maken van een keuze
- Vragen?

PEG

- Vanaf 1980 in gebruik om patiënten via de maag te voeden in situaties waarin voeden via de mond niet of onvoldoende lukt
- Alternatief voor chirurgisch aangebrachte maagfistel
- Geschikt voor langdurig gebruik
- In toenemende mate ook bij kinderen toegepast:
- BKZ meer dan 400 kinderen met PEG/button

Neus-maagsonde:

■ Voordelen:

- zelf in te brengen
- geen wond/litteken
- alleen in te brengen bij noodzakelijk gebruik
- (bij voorbeeld tijdens ziekte periode)

■ Nadelen:

- Soms frequent in te brengen
- KNO problemen
- Aspiratie risico
- Uitwendig zichtbaar
- Reflux (braken)

PEG / Mic-Key button:

■ Voordelen:

- ca. 4x per jaar verwisselen
- Geen prikkeling mond-keel regio (aversieve reacties)
- Extern onzichtbaar

■ Nadelen:

- Invasief / narcose
- Litteken/wond
- Complicaties
- Lange termijn effect?

Wanneer PEG overwegen

- Langdurig noodzaak sondevoeding
- Neusmaag sondevoeding lukt onvoldoende
- Orale voeding ook op lange termijn onmogelijk
- **INSCHATTING, DUS (DEELS) SUBJECTIEF !!**

Wanneer zijn wij terughoudend?

- Kind met normale psychomotore ontwikkeling
 - Geen intrinsieke maagdarm pathologie
 - Geen onderliggende diagnose
 - Verdenking PCF
-
- Dus: bij iedereen waarbij in principe op termijn normale orale voeding mogelijk lijkt

Wanneer GEEN PEG overwegen

- Bij verdenking Paediatric Condition Falsification! (PCF/FDP)
- Als afbouwen sondevoeding/opbouwen orale voeding nog mogelijk lijkt
- Bij twijfel: klinische observatie

Pediatric Condition Falsification/ Munchausen by Proxy

- Meadows 1977
- Kern: het verzinnen of veroorzaken van ziektesymptomen bij een ander
- Uitsplitsing psychopathologie dader(s)
- Alarm symptomen
- Komt relatief veel voor in kinder MDL !

Alarm symptomen

- Fysiologisch onbegrijpelijke ziekte
- (b.v. er gaat genoeg energie in, niet te veel uit en er zijn geen symptomen die wijzen op een verhoogd energieverbruik)
- Ouders dringen aan op nog meer aanvullend onderzoek of behandeling
- EN..... Schakelen **U** erbij in om dat te bewerkstelligen!

Kern:

- Bij discrepantie of twijfel over relatie tussen anamnese, lichamelijk onderzoek en geobserveerde symptomen:

Overweeg Munchausen by Proxy (PCF)

Psychopathologie dader(s)

- Frequent persoonlijkheids problematiek
- Prognose meestal niet goed, vooral indien daad ontkend blijft worden
- Vooral bij Factitious Disorder by Proxy hoog risico voor kind
- Mortaliteit geschat 6%
- Veiligheid kind moet voorop blijven staan!

Geen PEG bij kinderen
waarbij volledige en
sufficiënte orale
voeding op termijn
mogelijk lijkt,
maar wat dan wel?

Voedingspoli

- Arts, verpleegkundige en diëtist als “coach” (Motivational Interviewing):
 - met gerichte vragen ouders/ patiënt de huidige situatie in kaart laten brengen
- Uitleg over procedure, doel, verantwoordelijkheden
- Overleg met team bij vragen, problemen

Voedingsteam

- Dietisten:
 - Betsie de Rouw, Marianne Zwolsman
- Kinderartsen MDL:
 - dr.Harma Koetse, dr. Patrick van Rheenen
- PEG verpleegkundigen:
 - Anneke de Bruijn, Greetje Sekema
- Verpleegkundige voedingsteam:
 - Ellis Mackenzie

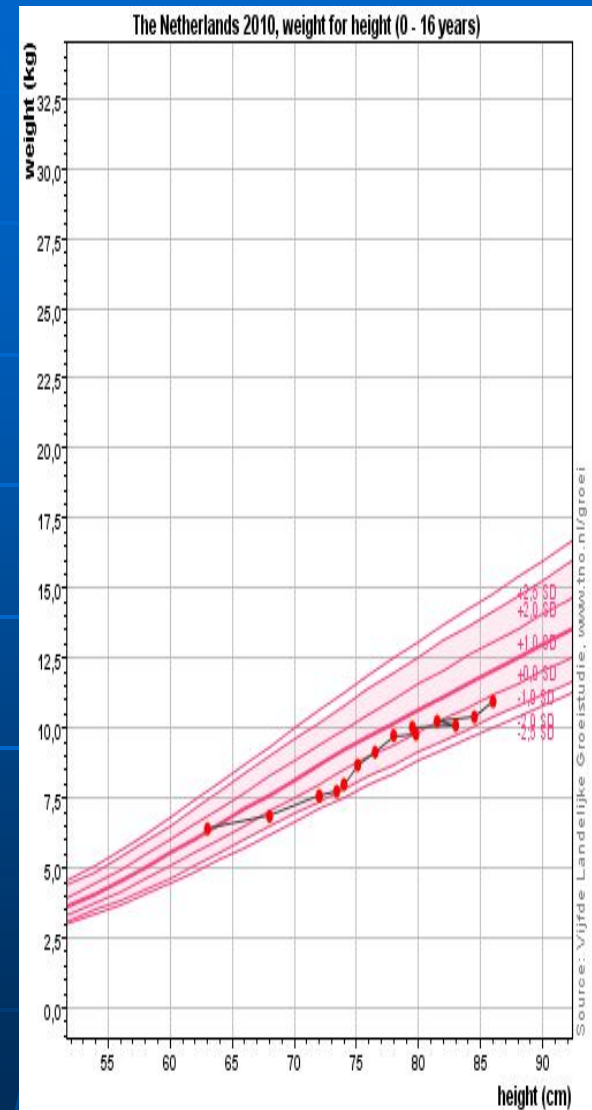
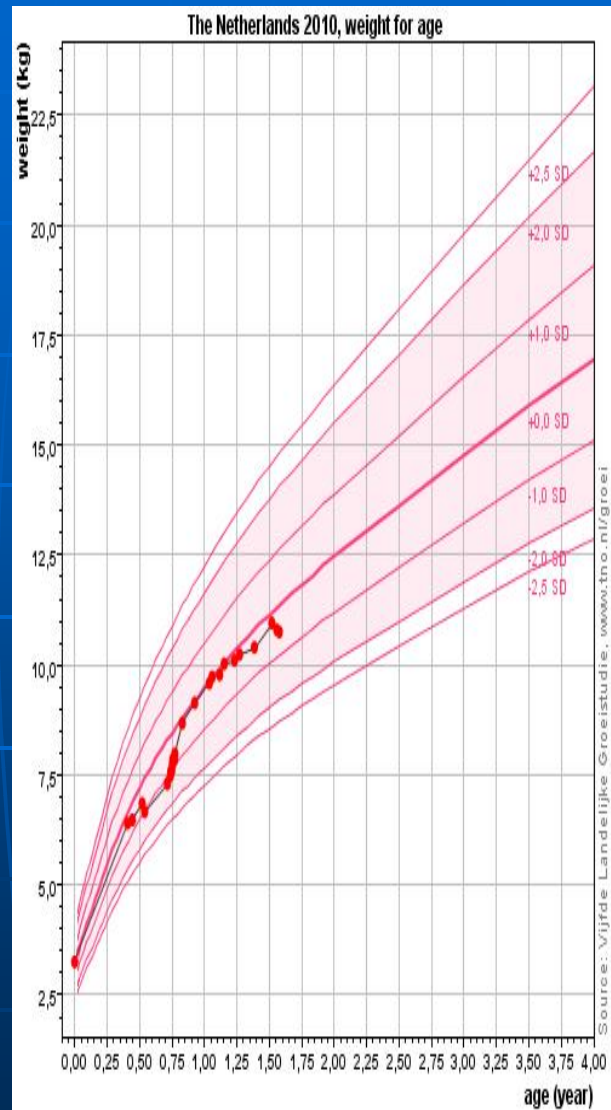
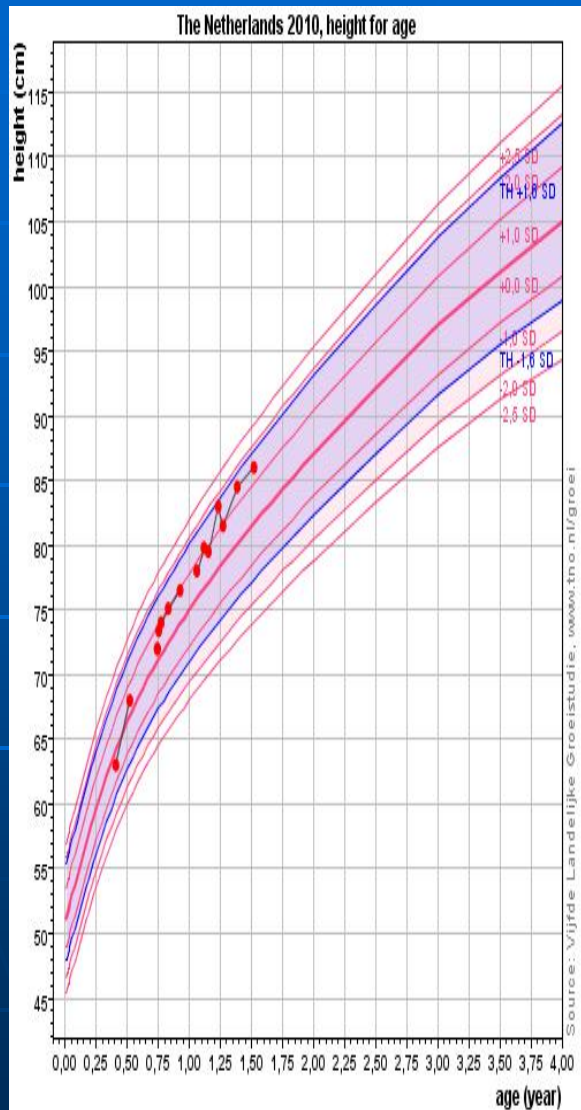
Behandeltraject

- Bepaling groeidoelen
- Bepalen bijbehorende voedingsbehoefte
- Voedingsplan, voor inhaalgroei meestal (supplementair) sondevoeding noodzakelijk

Growth Analyser

- Elektronische groei curves
- Groeidoelen
- Diverse curves

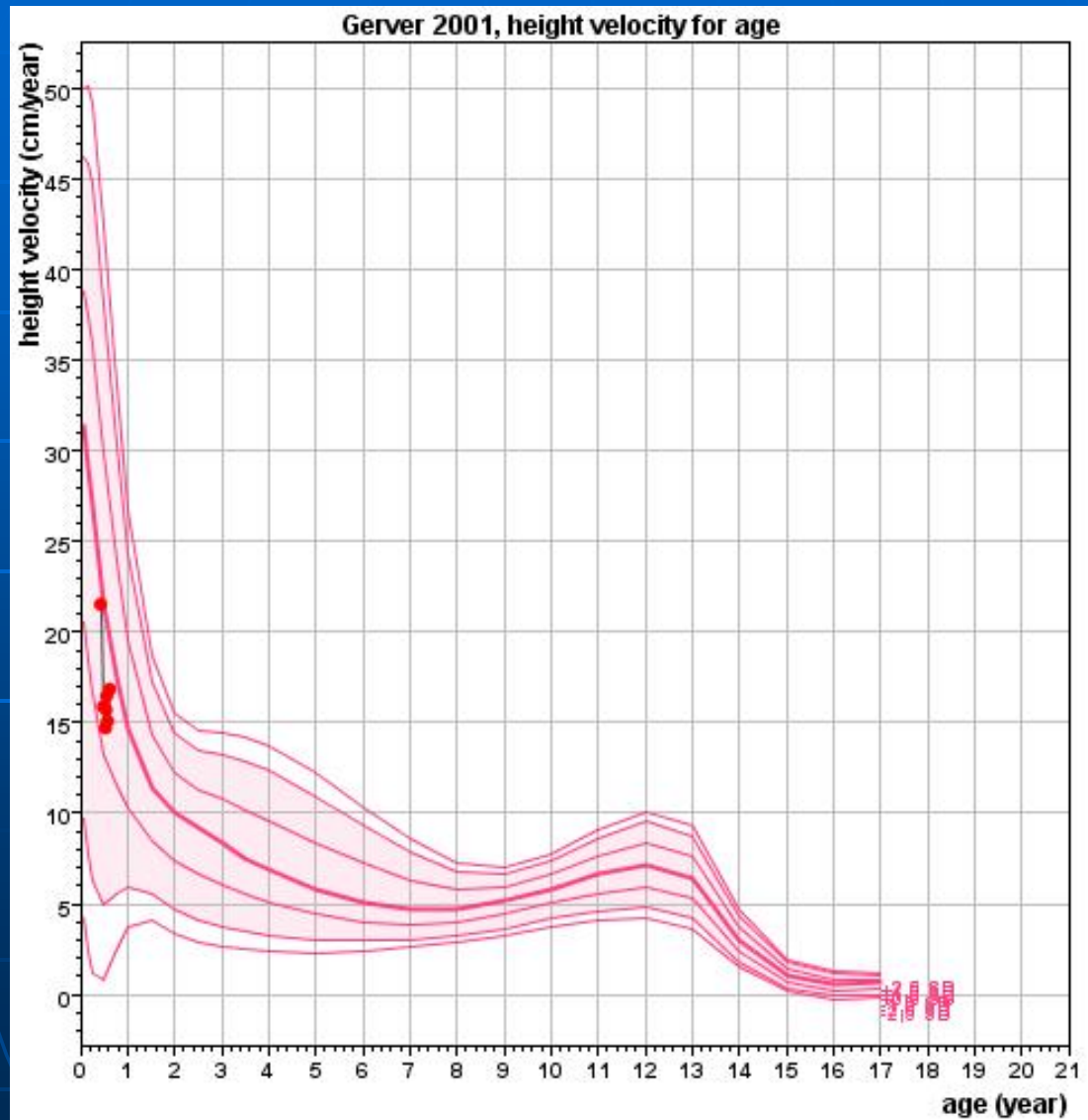
Voorbeeld:



Doel voedingsinterventie

- Normale groei
 - Lengte volgens Target Height curve
 - Gewicht naar lengte 0 SD
 - Normale lichaamssamenstelling
- Normaal voedingspatroon en eetgedrag
- (in deze volgorde!)

Groeisnelheid



Vervolg

- Uitleg behandelplan
- Normaliseren voedingsstatus
- Stimuleren smaak en slik ontwikkeling
- Preverbale logopedie
- Positieve bekrachtiging
- Frequente poli controle
- Laagdrempelig beschikbaar voor overleg met ouders

Aanvullende behandeling

- Op indicatie:
 - Logopedie
 - Orthopedagogiek
 - Psychologie
 - Revalidatie
 - Psychiatrie

Wanneer wel PEG overwegen?

- Sondevoeding afhankelijk
- Geen eigen eet ontwikkeling te verwachten
- Medicatie noodzaak etc

Verwachtingen professionals

- Beter eten door minder mondaversieve reacties
- Minder “stigmatiserend”
- Minder KNO infecties
- Minder gastro oesofageale reflux
- Minder “traumatisch”

Verwachtingen ouders

- Beter eten door minder mondaversie reacties
- Minder “stigmatiserend”
- Minder KNO infecties
- Minder gastro oesofageale reflux
- Minder “traumatisch”
- *Hangt samen met verwachting en uitleg professionals*

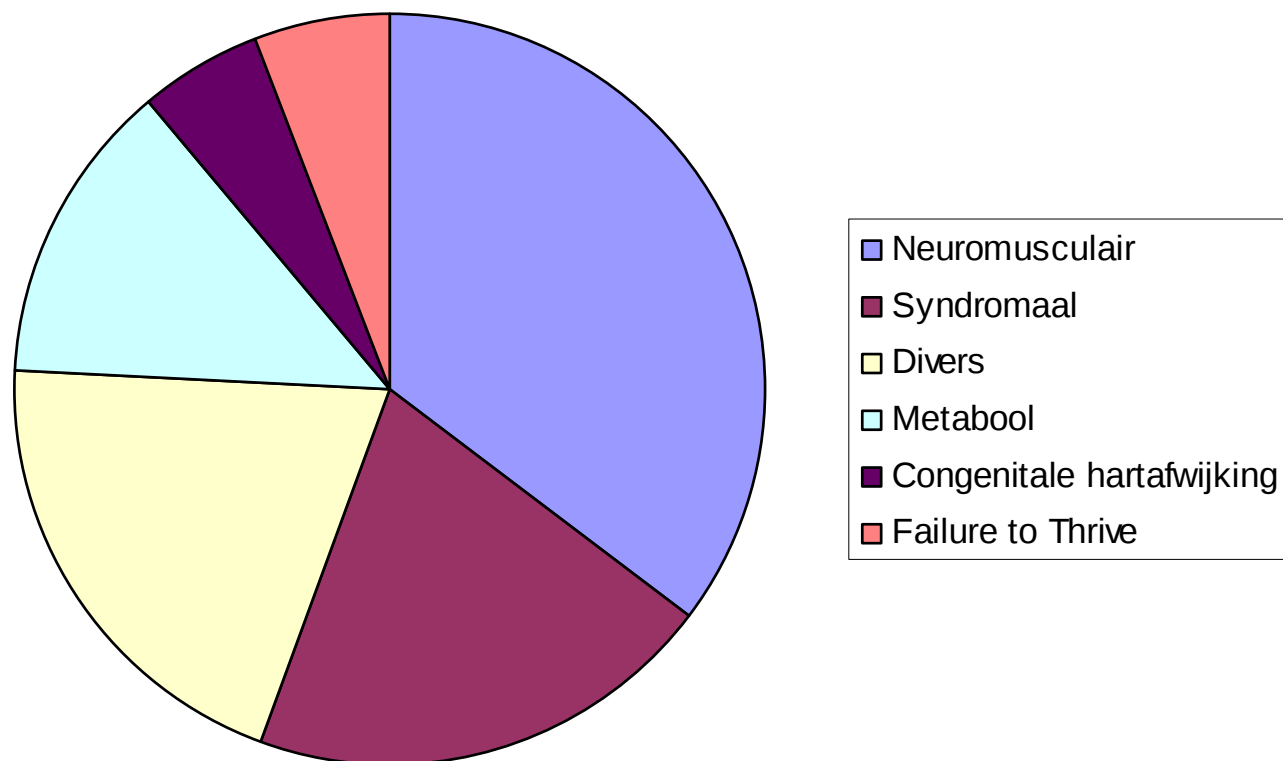
Complicaties (vroeg)

- Perforatie
- Dislocatie
- Wondinfectie
- Braken (Reflux):
 - neemt niet toe, verdwijnt echter ook meestal niet

Complicaties (laat):

- Vastgroeien flens in maagslijmvlies
- granulatie weefsel (“wild vlees”)
- huidnecrose
- fistelvorming b.v. tussen maag en dikke darm
- Niet sluitende fistel na verwijdering PEG of Mic- Key button

Indicaties patienten met PEG (n=410)



Samenvattend:

- Vragen:
 - Hoe lang zal sondevoeding nodig zijn?
 - Zijn er problemen met de huidige toedienings methode?
 - Wat zijn te verwachten complicaties bij PEG plaatsing?
- Daarna keuze maken

Vervolg na PEG plaatsing

- Na 6 weken controle voedingspoli met consult PEG verpleegkundige
- Inventarisatie vervolgindicatie voedingspoli?
- Bepalen wanneer PEG door button vervangen zal worden

