

Perkutana gastrostoma pri otrocih – posodobljene smernice

Matjaž Homan

Vstavev hranilne cevke pri otrocih na endoskopski način je danes rutinski poseg v pediatrični gastroenterologiji. Hranilno cevko najpogosteje vstavimo za hranjenje otroka, lahko pa tudi za dajanje zdravil in razbremenitev želodca. Ker odločitev o vstavitvi stome ni enostavna niti za zdravnika, še manj pa za otroka in starše, je smiselno, da o tem odloča tim strokovnjakov, pri čemer moramo upoštevati tudi etični vidik (1). Število indikacij za vstavitev stome se z leti povečuje, število absolutnih kontraindikacij pa se zaradi bolj kakovostnih pripomočkov za vstavitev stome in varnejših tehnik posega zmanjšuje. Slikanje prebavil s kontrastnim sredstvom pred posegom ni več smiselno, razen pri otrocih s prirojenimi napakami prebavil in večjim tveganjem pridružene malrotacije črevesa ali pri otrocih s klinično sliko, ki kaže na malrotacijo. V večini tudi ne priporočajo več kombinacije antirefluksne operacije in kirurške vstavitve gastrostome. Pred posegom je še vedno smiselno vbrizgavanje parenteralnega odmerka antibiotika (2). Po vstavitvi stome lahko začnemo s

postopnim hranjenjem, če ni zgodnjih zapletov, že tri ure po posegu. Otroku damo standardno polimerno formulo, ki je primerna njegovi starosti. Večina najprej vstavimo primarno visokopofilno stomo in jo po 2–3 mesecih, ko se stomalni kanal popolnoma zaraste, v splošni anesteziji zamenjamo za nizkopofilno gastrostomo. Vse bolj uporabljamo tehniko primarne vstavitve nizkopofilne stome, čeprav je zapletov pri tej tehniki nekoliko več. Če vstavitev hranilne cevke na endoskopski način ni mogoča, jo vstavi kirurg na laparoskopski način. Če stome pri otroku ne uporabljamo več vsaj 2–3 mesece in je otrok primerno prehranjen, lahko hranilno cevko odstranimo. Ponavadi se stomalni kanal spontano zaraste, sicer pa ga zapremo s pomočjo endoskopa, najbolj učinkovito z OTSC klipom. Kakovost življenja otroka in staršev je po vstavitvi gastrostome bistveno boljša. Leta 2021 so na področju gastrostom pri otrocih izšle tudi posodobljene smernice Evropskega združenja za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko (ESPGHAN) (3).

Literatura

1. Vujsinovic M, Ingre C, Baldaque Silva F et al. Complications and outcome of percutaneous endoscopic gastrostomy in a high-volume centre. *Scand J Gastroenterol* 2019; 54: 513–8.
2. Alessandri F, Strisciuglio C, Borrazzo C et al. Antibiotic prophylaxis for percutaneous endoscopic gastrostomy in children: a randomised controlled trial. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2021; 72(3): 366–71.
3. Homan M, Hauser B, Romano C et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy in children: an update to the ESPGHAN position paper. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2021; 73(3): 415–26.

Izr. prof. dr. Matjaž Homan, dr. med.
(kontaktna oseba / *contact person*)
KO za gastroenterologijo, hepatologijo
in nutricionistiko, Pediatrična klinika,
UKC Ljubljana, Ljubljana, Slovenija in
Medicinska fakulteta, Univerza v
Ljubljani, Ljubljana, Slovenija