



Endoskopická péče o enterální sondy u dospělých pacientů - část 1: definice a indikace. Doporučení Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii (ESGE)

Marianna Arvanitakis¹, Paraskevas Gkolfakis¹, Edward J. Despott², Asuncion Ballarín¹, Torsten Beyna³, Kurt Boeykens⁴, Peter Elbe^{5, 6}, Ingrid Gisbertz⁷, Alice Hoyois¹, Ofelia Mosteanu⁸, David S. Sanders⁹, Peter T. Schmidt^{10, 11}, Stéphane M. Schneider¹², Jeanin E. van Hooft¹³

Korespondenční autor

**Marianna Arvanitakis, MD
PhD,**

Department of
Gastroenterology,
Hepatopancreatology and
Digestive Oncology, Erasme
University Hospital,
Université Libre de Bruxelles,
Route de Lennik 808, 1070
Brussels, Belgium
Marianna.Arvanitaki@erasme
.ulb.ac.be

Instituce

1. Department of Gastroenterology, Hepatopancreatology and Digestive Oncology, CUB Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium
2. Royal Free Unit for Endoscopy and Centre for Gastroenterology, UCL Institute for Liver and Digestive Health, The Royal Free Hospital, London, United Kingdom
3. Department of Gastroenterology and Therapeutic Endoscopy, Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf, Germany
4. Nutrition Support Team, AZ Nikolaas Hospital, Sint- Nikolaas, Belgium
5. Department of Upper Digestive Diseases, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden
6. Division of Surgery, Department of Clinical Science, Intervention and Technology (CLINTEC), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Hlavní doporučení

Indikace k zavedení enterální sondy

ESGE doporučuje následující indikace k zavedení enterální sondy: (i) klinický stav znemožňující perorální příjem (neurologická onemocnění, obstrukce); (ii) akutní a/nebo chronická onemocnění, která vedou ke katabolismu a k nedostatečnému perorálnímu příjmu; a (iii) chronická obstrukce tenkého střeva vyžadující dekompresní gastrostomii. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

Preprocedurální posouzení potenciálních kandidátů enterální výživy

ESGE doporučuje důkladný individualizovaný výběr pacientů zvažovaných k podávání enterální výživy a konkrétního enterálního přístupu. Jednotlivá pracoviště by měla mít vypracovaný seznam potřebných úkonů, které je třeba provést či zvážit před endoskopickým zavedením perkutánních typů výživových sond a který odpovídá místním předpisům. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

Měl by být využit přirozený otvor nebo perkutánní přístup?

ESGE doporučuje použití dočasných sond zavedených přes přirozený otvor (nosní dírky) u pacientů, u kterých je předpoklad trvání enterální výživy (EV) méně než 4 týdny. Pokud je očekávána délka podávání enterální výživy více než 4 týdny, mělo by být v závislosti na konkrétním případě zváženo zavedení perkutánního přístupu. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

Měla by být enterální výživa podávána do žaludku nebo do jejuny?

ESGE doporučuje jako první volbu podávání enterální výživy do žaludku. Pouze u pacientů se změněnou/nepříznivou anatomii žaludku (např. po předchozí operaci), poruchou evakuace žaludku, intolerance nebo vysokého rizika aspirace by měla být zvoleno podávání enterální výživy do jejuny. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

Kontraindikace zavedení nazogastrické sondy (NGS)/nazojejunální sondy (NJS)

ESGE doporučuje, že mechanická obstrukce gastrointestinálního traktu distálně od plánovaného umístění sondy, aktivní peritonitida, nekorigovatelná koagulopatie a probíhající střevní ischemie by měli být považována za absolutní kontraindikace zavedení transnazální sondy (NGS/NJS). Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

ESGE doporučuje, že nezhojené fraktury obličejového skeletu, anatomické deformity, recentní oronazální operace, fraktury lebky s únikem mozkomíšního moku, fraktury horních krčních obratlů a obstrukce horní části trávicí trubice by měli být považovány za relativní kontraindikace zavedení transnazální sondy (NGS/NJS). Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

ESGE doporučuje řídit se specifickými doporučeními ohledně užívání protidestičkových a antikoagulačních léků, aby bylo dosaženo nízkého rizika krvácení při zavádění transnazální sondy (NGS/NJS). Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

Kontraindikace zavedení perkutánních enterálních sond (PEG, PEG-J nebo PEJ)

ESGE navrhuje, že recentní krvácení do trávicího traktu při způsobené vředovou chorobou gastroduodena s rizikem dalšího krvácení by mělo být považováno za relativní kontraindikaci zavádění perkutánních enterálních přístupů, stejně tak hemodynamická nebo respirační nestabilita. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

ESGE navrhuje, že přítomnost ascitu a ventrikuloperitoneálních zkratů by měla být považována za další rizikový faktor vzniku infekce a proto by v těchto případech měla být podniknuta další preventivní opatření. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

7. Department of Gastroenterology, Bernhoven Hospital, Uden, The Netherlands
8. Department of Gastroenterology, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
9. Academic Unit of Gastroenterology, Royal Hallamshire Hospital and University of Sheffield, United Kingdom
10. Department of Medicine (Solna), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
11. Department of Medicine, Ersta Hospital, Stockholm, Sweden
12. Université Côte d'Azur, Centre Hospitalier Universitaire de Nice, Gastroentérologie et Nutrition, Nice, France
13. Department of Gastroenterology and Hepatology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

Překlad

Veronika Pítová

Originální dokument

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1303-7449.pdf>

Přímý odkaz

Doporučené postupy Evropské společnosti gastrointestinální endoskopie

ESGE doporučuje, že zavedení enterální sondy perkutánním přístupem (perkutánní endoskopická gastrostomie [PEG], perkutánní endoskopická gastrostomie s jejunální extenzí [PEG-J], nebo perkutánní endoskopická jejunostomie [PEJ]) by mělo být považováno za výkon s vysokými rizikem krvácení a proto by ke snížení rizika krvácení měly být dodrženy doporučené postupy týkající se užívání antiagregačních a antikoagulačních léků. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

Enterální výživa u pacientů s amyotrofickou laterální sklerózou

ESGE doporučuje časné zavedení perkutánní gastrostomie u pacientů s amyotrofickou laterální sklerózou (ALS) pokud dochází ke snížení váhy i přes perorální nutriční podporu. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

ESGE doporučuje zavedení perkutánní gastrostomie endoskopicky (PEG) nebo pod rentgenovou kontrolou (RIG) u pacientů s ALS, podle místních zkušeností a dostupnosti. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

Enterální výživa u pacientů s nádory hlavy a krku

ESGE doporučuje u pacientů s nádory hlavy a krku užití enterální výživy nasogastrickou sondou či pomocí PEGu, pokud potřebují chemoradiační léčbu, mají dysfagii, snížený perorální příjem a nebo signifikantní pokles hmotnosti. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

ESGE navrhuje profylaktické zavedení PEG u pacientů s nádory hlavy a krku vyžadujícími léčbu kombinací chemoterapie, pokud se u nich nachází rizikový faktor pro dlouhodobou potřebu enterální výživy (> 4 týdny), jako například pokles váhy před léčbou, vysoký věk, lokalizace tumoru (nazofarynx/hypofarynx) nebo vysoké dávky radiace (včetně bilaterálního ozařování). Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

ESGE navrhuje „push“ PEG u pacientů s nádory hlavy a krku kvůli ke snížení rizika rozsevu nádoru a vzniku metastáz v místě PEG. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Enterální výživa u pacientů s demencí nebo nepříznivou prognózou

ESGE doporučuje vyhnout se zavedení PEG u pacientů s pokročilou demencí. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

ESGE doporučuje vyhnout se zavedení PEG u pacientů s nadějí dožití méně než 30 dnů. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

Enterální výživa a kvalita života

ESGE doporučuje informovat pacienty, a pokud je záhodno tak i jejich příbuzné, o potenciálních přínosech, rizicích a limitacích zavedení enterální sondy. Informovaný souhlas by

měl být získaný, pokud možno, od všech pacientů. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

Tabulka 1. Indikace k zavedení sondy pro enterální výživu (EN).

Nazoenterální přístup	
Nazogastrická výživa	Nazojejunální výživa
Neurologická onemocnění s dysfagií	Indikace k enterální výživě + odlišná anatomie
Cévní mozková příhoda	Indikace k enterální výživě + předchozí gastrektomie
Onemocnění motorických neuronů	Indikace k enterální výživě + Roux-en-Y žaludeční bypass
Dětská mozková obrna	Těžká symptomatická gastroparéza
Parkinsonova nemoc	„Gastric outlet syndrom“
Úraz hlavy	Těžký reflux s rizikem aspirační pneumonie
Maligní obstrukce	
Nádory hlavy a krku	
Nádory jícnu	
Benigní striktury jícnu	
Akutní onemocnění s hypermetabolismem	
Kriticky nemocní pacienti	
Těžké popáleniny	
Těžká akutní pankreatitida	
Chronická onemocnění s hypermetabolismem	
Onkologická onemocnění	
Chronická onemocnění plic	
Mentální anorexie	
Perkutánní přístup	
<i>Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)</i>	PEG s jejunální extenzí (PEG-J) nebo Perkutánní endoskopická jejunostomie (PEJ)
Enterální výživa trvající >4 týdny	Enterální výživa trvající >4 týdny