

Sarfaty M, Nefussy B, Gross D, et al. Outcome of percutaneous endoscopic gastrostomy insertion in patients with amyotrophic lateral sclerosis in relation to respiratory dysfunction. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener* 2013; 14: 528-32.

In dit retrospectieve onderzoek zijn de effecten beschreven van de plaatsing van een PEG<sup>1</sup> bij mensen met ALS waarbij het accent lag op de ademhalingsfunctie tijdens en na de ingreep.

De PEG werd aangeboden bij klachten van (ver)slikproblematiek, verlies meer dan 10% van het gebruikelijke gewicht, daling van de FVC<sup>2</sup> tot beneden de 50% of bij herhaalde aspiraties<sup>3</sup>. De mensen werden in twee groepen verdeeld: 20 mensen met een FVC van meer dan 30% en 10 mensen met een FVC van 30% of lager. De PEG-plaatsing werd meestal uitgevoerd onder lokale verdoving; bij vier mensen werd wel sedativa<sup>4</sup> gegeven.

Bij iedereen was de ingreep succesvol, zonder ernstige complicaties. Er was geen verschil tussen beide groepen in overlevingsduur. In beide groepen was er één overlijden in de maand na de ingreep, maar niet ten gevolge van de PEG-plaatsing.

Het lijkt er op dat de PEG-plaatsing zonder sedativa relatief veilig is en goed wordt verdragen. Dit is verschillend dan bij resultaten uit andere onderzoeken en is het gevolg van het vermijden van sedativa. Bij vergelijking tussen de resultaten uit onderzoeken met een PEG- of PRG<sup>5</sup>-plaatsing wordt de PEG altijd onder sedatie uitgevoerd waardoor een vergelijking niet goed mogelijk is.

De beperkingen van het huidige onderzoek zijn het retrospectieve karakter, het kleine aantal patiënten en het feit dat de FVC mogelijk niet de status van de ademhalingsfunctie weergeeft, vooral bij mensen met bulbair problematiek. De auteurs zijn van mening dat de PEG-plaatsing zonder sedativa relatief veilig is en goed wordt verdragen. Er was geen verschil in complicaties en overlevingsduur tussen de groep met een slechte en die met een betere ademhalingsfunctie. Daarom lijkt een PEG-plaatsing zelfs bij een lage FVC veilig te zijn.

<sup>1</sup> PEG (percutane endoscopische gastrostomie) is een voedingssonde naar de maag via de buikwand.

<sup>2</sup> FVC is de geforceerde vitale longcapaciteit, een maat die de longfunctie aangeeft.

<sup>3</sup> Aspiratie is het verschijnsel dat voedsel/vocht in de luchtpijp terecht komt in plaats van in de slokdarm. Dit kan leiden tot luchtweginfecties en verslik-longontsteking.

<sup>4</sup> Sedativa zijn kalmerende geneesmiddelen die bijvoorbeeld gebruikt worden bij een operatie.

<sup>5</sup> PRG (percutane radiologische gastrostomie) is een voedingssonde naar de maag die, zonder sedatie, op de afdeling radiologie wordt ingebracht.

Opmerking: het ALS-centrum Nederland adviseert al langere tijd een PEG te plaatsen bij voorkeur zonder sedativa, door een maagdarmlever-arts met ervaring in het plaatsen van een PEG bij patiënten met een verminderde ademhalingsreserve.