

## Perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) hos barn – en replik

Vi har med intresse läst Casswalls och medarbetares artikel i Läkartidningen (7/00, sidorna 688-91) om perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) på barn.

Vi har i Lund sedan mer än sex år använt videoassisterad kirurgi (laparoskopi) för att anlägga gastrostomi på mer än 100 barn. Vi har i samband med ingreppet placerat en gastrostomiknapp, ofast av typen Mic-Key, i gastrostomin [1-3].

Vi har valt den videoassisterade kirurgin av säkerhetsskäl eftersom vi med denna metod undviker den blinda punktionen av bukhålan som ingår i PEG-metoden som, särskilt hos barn med en högt belägen tvärkolon inte så sällan rapporterats ge svåra komplikationer i form av fistlar till grovtarmen [4, 5].

Med vår metod sutureras även ventrikelväggen mot främre bukväggen, vilket förhindrar »lossning» med åtföljande saltsyre-peritonit. I vår patientgrupp har vi inte sett några allvarliga komplikationer [6].

### Överraskande om komplikationer

Vi blev därför överraskade när artikelförfattarna påstår att de »bedömer att risken för komplikationer snarast är större» vid laparoskopisk gastrostomi, och framför allt när de säger att »utifrån vår erfarenhet är PEG att föredra framför laparoskopisk gastrostomi».

Vi skulle därför sätta stort värde på om författarna ville redovisa på vilka grunder de bygger sina påståenden. Vilka jämförande studier kan de hänvisa till? Vilka erfarenheter har de av laparoskopiska gastrostomier?

Vad avser artikelförfattarnas hantering av referenser blev vi givetvis glatt överraskade när författarna refererade till vår artikel [7]. Denna rörde dock inte en komplikation till den laparoskopiska gastrostomin eller PEG-metoden, utan en allvarlig komplikation till användandet av så kallad »gastrostomiknapp» hos en patient med en sedan många år tidigare traditionellt kirurgiskt anlagd gastrostomi.

*Einar Arnbjörnsson*  
biträdande överläkare, docent  
*Lars Torsten Larsson*

överläkare, docent,  
barnkirurgiska sektionen, barn- och ungdomscentrum, Universitetssjukhuset, Lund

### Referenser

1. Mikaelsson C, Arnbjörnsson E, Larsson LT. The laparoscopy button. A new method with minimal surgical trauma in gastrostomy in children. Läkartidningen 1995; 92: 3237-8.
2. Andersson L, Mikaelsson C, Arnbjörnsson E, Larsson LT. Laparoscopy aided gastrostomy in children. Ann Chir Gynaecol 1997; 86: 19-22.
3. Mikaelsson C, Arnbjörnsson E. Single-puncture laparoscopic gastrostomy in children. Pediatr Surg Int 1998; 14: 43-4.
4. Behrens R, Lang T, Muschweck H, Richter T, Hofbeck M. Percutaneous endoscopic gastrostomy in children and adolescents. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1997; 25: 487-91.
5. Khattak IU, Kimber C, Kiely EM, Spitz L. Percutaneous endoscopic gastrostomy in paediatric practice: complications and outcome. J Pediatr Surg 1998; 33: 67-72.
6. Arnbjörnsson E, Larsson LT, Lindhagen T. Complications of laparoscopy-aided gastrostomies in paediatric practice. J Pediatr Surg 1999; 34: 1843-6.
7. Arnbjörnsson E, Jakobsson I, Larsson LT, Mikaelsson C. Gastrostomy button causing perforation of the posterior gastric wall. Acta Paediatr 1998; 87: 1203-4.

### Kommentar:

## PEG – en enkel och säker metod

Vi noterar med stor glädje att vår artikel rörande PEG på barn och ungdomar rönt stort intresse hos Läkartidningens läsare. Docenterna Arnbjörnsson och Larsson i Lund har mycket stor erfarenhet av laparoskopisk gastrostomi på barn.

De har nyligen beskrivit sina resultat och komplikationer efter 98 ingrepp (J Pediatr Surg 1999; 34: 1843-6). Författarna presenterar i den artikeln ingen egen erfarenhet av PEG, men skriver på sidan 1846: »A low rate of major complications suggests that a laparoscopic gastrostomy should be considered more often in preference to a PEG, even in infants.»

Mot bakgrund av denna formulering finner vi det litet förvånande att Arnbjörnsson och Larsson blev överraskade när vi på basen av vår erfarenhet av PEG på 62 barn skriver att »PEG är att föredra framför såväl öppen som laparoskopisk gastrostomi».

Jämförande studier mellan PEG och laparoskopisk gastrostomi hos barn som stödjer vår uppfattning efterfrågas. Några kontrollerade, randomiserade studier som ger stöd för den ena eller andra tekniken har ej kunnat återfinnas i litteraturen, vilket även konstateras i ovan citerade artikel (sidan 1845).

Vidare efterfrågas vår erfarenhet av laparoskopisk gastrostomi hos barn. Hos vuxna har vi stor erfarenhet av laparoskopiska ingrepp, inklusive gastrostomier, men däremot har vi hos oss ej etablerat tekniken på barn.

Grunden för vårt ställningstagande i valet mellan PEG och laparoskopisk gastrostomi baserar sig på följande. Vi anser att metoden är enkel och säker i

våra händer samt dessutom jämförelsevis billig. I vårt material har vi varit förskonande från allvarliga komplikationer, vilket framgår av vår artikel.

Komplikationerna är få och procentuellt färre än vad Arnbjörnsson och Larsson redovisar efter laparoskopisk gastrostomi. I Lundamaterialet krävdes bl a kirurgisk revision i narkos av granulovävnad hos sex av barnen, medan endast ett barn krävde denna åtgärd i vårt material.

En annan skillnad är operationstiden, som hos Lundagruppens barn var i medel 36 minuter (spridning 20-55) att jämföra med 10-20 minuter för PEG. Att nedbringa narkostiden till kortast möjliga är mycket viktigt för denna många gånger sköra patientgrupp.

### Tradition och erfarenhet avgör

Vilken teknik som respektive klinik väljer att använda måste självfallet baseras på lokal tradition och erfarenhet. Vi har ett etablerat multidisciplinärt samarbete med bl a barn gastroenterolog och kirurg för att optimera omhändertagandet av denna oftast svårt malnutrierade patientgrupp, och hos oss fungerar PEG-tekniken bra.

Referensen till Lundgruppen i vår artikel avsåg primärt i litteraturen beskrivna allvarliga komplikationer till PEG eller knapp hos barn. Vi beklagar vår bristande stringens och hantering rörande referenslistan.

*Thomas Casswall*  
specialistläkare, barnmedicin, med dr  
*Karl Anders Dahlström*  
överläkare, docent i barnmedicin  
*Anders Thörne*  
överläkare, docent i kirurgi