

המלצות לחולי סוכרת לפני בדיקת קולונוסקופיה

נכתב על ידי:

ד"ר עירית הוכברג

ד"ר אורי סגול

ד"ר רועי אלדור

רחל שנטל

פנינה שמעוני

ג'ני ווסקו

בשם:

האיגוד הישראלי לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד
המועצה הלאומית לתזונה, גסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד
המועצה הלאומית לסוכרת

2 0 1 8 מ א י

המכון לאיכות
ברפואה



נייר עמדה על טיפול בסוכרת סביב קולונוסקופיה

מטרת נייר העמדה, לאפשר לחולי סוכרת לעבור בבטחה את בדיקת הקולונוסקופיה. בהיעדר מחקרים בנושא ההמלצות לעיל מבוססות על דעת מומחים ומסמכים דומים של ארגוני מומחים מובילים מעולם. מטרת ההמלצות למנוע את תופעות הלוואי של התרופות לסוכרת, העלולות להופיע סביב הפחתת התזונה ונטילת חומרים משלשלים אגרסיביים. כגון היפוגליקמיה, דהידרציה, הפרעות אלקטרוליטריות, חמצת קטוטית ולקטית.

המלצות כלליות

- מומלץ לקבוע את הבדיקה בבוקר, בפרט בחולים המטופלים באינסולין
- חשוב להקפיד על שתיה מספקת של מים וצריכת מלח במהלך ההכנה ואחרי הבדיקה
- במטופל שמקבל אינסולין או סובל מאירועי היפוגליקמיה מומלץ לבדוק את רמת הסוכר לפחות כל 4 שעות, החל מהארוחה האחרונה לפני הבדיקה ועד הבדיקה
- במהלך ימי ההכנה יש לצפות לרמות סוכר גבוהות מהרגיל

שלבי ההכנה

- **דיאטה דלת שארית:** 3-7 ימים (לפי הנחיית מכון הגסטרו) - חשוב לשלב בכל ארוחה פחמימה ללא סיבים (קמח לבן/אורז לבן/תפוח אדמה מקולף) עם חלבון (עוף/דג/ביצה/מוצרי חלב). **בימים אלה הטיפול נלקח כרגיל.**
- ארוחה מומלצת לדוגמה: חזה עוף עם תפוח אדמה אפוי, או 2 פרוסות לחם לבן עם גבינה לבנה וחביתה
- **דיאטת נוזלים צלולים:** עד 24 שעות לפני הבדיקה (לפי הנחיית מכון גסטרו). מים, מיץ צלול, תה ממותק, מרק צח. יש להקפיד לא לשתות מים בלבד. **בימים אלה יש להפחית את הטיפול לסוכרת בהתאם לטבלה שבעמוד הבא.**
- **מרוקן:** זמני נטילה לפי הנחית מכון הגסטרו. מלווה בשתיית מים ונוזלים צלולים.
- **חומר משלשל:** זמני נטילה לפי הנחיית מכון הגסטרו. מלווה בשתיית מים ונוזלים צלולים, לדוגמה: תה+מרק צח
- **צום:** 3-4 שעות לפני הבדיקה (לפי הנחיית מכון גסטרו)

ביום הבדיקה	ביום לפני הבדיקה	סוג הטיפול
לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה	לא לקחת	Sulfonylurea: glibenclamide glimperide, glipizide SGLT2-I: dapagliflozin, empagliflozin
לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה	לקחת כל עוד אוכל כלכלה מלאה להפסיק מרגע המעבר לכלכלת נוזלים	Metformin Repaglinide Novonorm Acarbose Pioglitazone DPP-4 inhibitors: Linagliptin, Saxagliptin, Sitagliptin, Vildagliptin
לא להזריק עד חזרה לכלכלה מלאה	להזריק כרגיל עד המעבר לכלכלת נוזלים לא להזריק מרגע המעבר לכלכלת נוזלים	GLP1-A: Exenatide XR, Liraglutide, Dulaglutide, Lixisenatide
חולי סוכרת סוג 1 הנוהגים להזריק אינסולין בזאלי בבוקר: להזריק -50 80% מהמינון הרגיל, יש להתאים למטופל בהתייעצות עם מרפאת סוכרת. חולי סוכרת סוג 2: לא להזריק עד חזרה לכלכלה מלאה	עד 24 שעות לפני הבדיקה להזריק כרגיל ב-24 שעות לפני הבדיקה: חולי סוכרת סוג 1: להזריק -50 80% מהמינון הרגיל, יש להתאים למטופל בהתייעצות עם מרפאת סוכרת חולי סוכרת סוג 2: להזריק 50% מהמינון הרגיל	אינסולין בזאלי: detemir, glargine, degludec תערובות אינסולין מהיר+בינוני NPH/NPL+regular/aspart/ lispro תערובות אינסולין בזאלי+GLP1-A
אם גלוקוז מעל 200 להזריק תיקונים כפי שהמטופל נוהג במצבי צום אחרים לחדש אחרי החזרה לכלכלה מלאה	כל עוד אוכל ארוחות להזריק מינון רגיל לאחר המעבר לכלכלה נוזלים צלולים אם גלוקוז מעל 200 להזריק רק תיקונים כפי שהמטופל נוהג במצבי צום אחרים	אינסולין מהיר בעטים או משאבת אינסולין aspart/lispro/glulisine/ regular insulin
המשך הקצב הבזאלי המופחת והניטור, להשאיר את המשאבה פועלת במהלך הבדיקה. על הצוות לחבר לנוזלים עם גלוקוז במידת הצורך לחדש מינון קבוע אחרי החזרה לכלכלה מלאה	עם המעבר לכלכלת נוזלים להפחית קצב: חולי סוכרת סוג 1: ההפחתה היא לרוב ל-50-80% מהקצב הבזאלי הקבוע, יש להתאים למטופל בהתייעצות עם מרפאת סוכרת חולי סוכרת סוג 2: 50% מהקצב הבזאלי הקבוע	אינסולין בזאלי במשאבת אינסולין aspart/lispro/glulisine

המכון לאיכות
ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
המכון לאיכות ברפואה