

# 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)

סוג הטיפול	ביום לפני הבדיקה	ביום הבדיקה
<b>Sulfonylurea:</b> glibenclamide, glimperide, glipizide <b>SGLT2-I:</b> dapagliflozin, empagliflozin	לא לקחת	לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה
<b>Metformin</b> <b>Repaglinide</b> Novonorm <b>Acarbose</b> <b>Pioglitazone</b> <b>DPP-4 inhibitors:</b> Linagliptin, Saxagliptin, Sitagliptin, Vildagliptin	לקחת כל עוד אוכל כלכלה מלאה להפסיק מרגע המעבר לכלכלת נוזלים	לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה
<b>GLP1-A:</b> Exenatide XR, Liraglutide, Dulaglutide, Lixisenatide	להזריק כרגיל עד המעבר לכלכלת נוזלים לא להזריק מרגע המעבר לכלכלת נוזלים	לא להזריק עד חזרה לכלכלה מלאה
<b>אינסולין בזאלי:</b> detemir, glargine, degludec <b>תערובות אינסולין מהיר+בינוני:</b> NPH/NPL+regular/aspart/lispro <b>תערובות אינסולין בזאלי+GLP1-A</b>	עד 24 שעות לפני הבדיקה להזריק כרגיל ב-24 שעות לפני הבדיקה: חולי סוכרת סוג 1: להזריק 50-80% מהמינון הרגיל, למטופל בהתייעצות עם מרפאת סוכרת חולי סוכרת סוג 2: להזריק 50% מהמינון הרגיל	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
<b>אינסולין מהיר בעטים או משאבת אינסולין</b> aspart/lispro/glulisine/regular insulin	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	אם גלוקוז מעל 200 להזריק תיקונים כפי שהמטופל נוהג במצבי צום אחרים לחדש אחרי החזרה לכלכלה מלאה
<b>אינסולין בזאלי במשאבת אינסולין</b> aspart/lispro/glulisine	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	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



המכון לאיכות  
ברפואה



**ההסתדרות הרפואית בישראל**  
**המכון לאיכות ברפואה**