

למטופלים עם סכרת אנו ממליצים לבצע התאמה של התרופות בהתאם לטבלאות המצורפות (כדורים וזריקות בנפרד). אנו ממליצים לפנות אל הרופא המטפל עם קבלת התור כדי לדון באופן ההתאמה של התרופות. מטופלים המקבלים אינסולין נדרשים לקבל הדרכה על הצורך בניטור רמות סוכר בדם בתדירות של 4 פעמים ביום ולפחות פעם אחת בבוקר הבדיקה.

קבוצה פרמקולוגית	הטיפול (שם גנרי)	שם מסחרי	ביום לפני הבדיקה	ביום הבדיקה
Sulfonylurea	Glipizide ,Glimperide Glibenclamide	Gluben® Glibetic® ,Glucorite® Amaryl®	לא לקחת	לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה
Meglatinides	Repaglinide	Novonorm®	לא לקחת	לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה
Alpha glucosidase inhibitors	Acrabose	Prandase®, Acros®	לא לקחת	לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה
SGLT-2 inhibitors	Dapagliflozin, Empagliflozin,Ertug liflozin	,Forxiga® ,Jardiance® Steglatro®	לא לקחת	לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה
Biguanide	Metformin	Glucophage®, Glucomin®, Metformin-teva®	ניתן לקחת כרגיל	לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה
DPP4 inhibitors	,Sitagliptin ,Linagliptin ,Vildagliptin Saxagliptin	,Januvia® ,Trajente® ,Galvus® Onglyza®	ניתן לקחת כרגיל	לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה
Thiazolidinedione	Pioglitazone	Actos®	ניתן לקחת כרגיל	לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה
GLP-1 receptor agonists	Semaglutide	Rybelsus®	ניתן לקחת כרגיל	לא לקחת עד חזרה לכלכלה מלאה
Drug combinations	Metformin + SGLT- 2 inh Metformin + DPP4 inh + SGLT-2 inh DPP4 inh	Januet ,Januet® ,Eucreas® ,xr® ,Trajenta duo® ,Competact®, ,Jardiance duo® Xigduo ,Xigduo® ,Glyxambi® ,xr® ,Segluromet® ,Steglujan®	בהתאם לתרופות הפעילות בתכשיר	בהתאם לתרופות הפעילות בתכשיר

הוראות הכנה לקולונוסקופיה_סכרת 07.2023 בילינסון V3
תרופות לסכרת בהזרקה

קבוצה פרמקולוגית	הטיפול (שם גנרי)	שם מסחרי	ביום לפני הבדיקה	ביום הבדיקה
GLP-1 receptor agonists	Exenatide XR, Liraglutide, Dulaglutide, Lixisenatide	,Bydureon® ,Victoza® ,Trulicity® ,Lyxumia® Ozempic®	ניתן להזריק כרגיל	להזריק עם חזרה לכלכלה מלאה (אחרי הבדיקה)
Basal insulin	Detemir, Glargine, Degludec	,Lantus® ,Basaglar® ,Levemir® ,Tregludex® Tojeuo®	חולי סוכרת סוג 1: יש להזריק 80% מהמינון הרגיל. בכל מקרה של ספק מומלץ להתייעץ עם מרפאת סוכרת חולי סוכרת סוג 2: להזריק 80% מהמינון הרגיל	חולי סוכרת סוג 1: יש להזריק 80% מהמינון הרגיל. בכל מקרה של ספק מומלץ להתייעץ עם מרפאת סוכרת חולי סוכרת סוג 2: להזריק 80% מהמינון הרגיל
Intermediate acting insulin and Insulin mix	NPH,	Mixtard®, Novomix®, Humulin N®, Humulin®, Humalog mix®,	חולי סוכרת סוג 2 המטופל בNPH: להזריק 50% מהמינון הרגיל חולי סוכרת סוג 2 המטופל במיקסים: להתייעץ עם מרפאת הסוכרת	לא להזריק את מנת הבוקר
Fixed ration combinations of Basal insulin and GLP-1 receptor agonists	Lixisenetide + Glargine Liraglutide + Degludec	Suliqua®, Xultophy®	חולי סוכרת סוג 2: להזריק 80% מהמינון הרגיל	חולי סוכרת סוג 2: להזריק 80% מהמינון הרגיל
Regualr and rapid acting insulin	Insulin regular, Lispro, Aspart, Glulisine	Humulin R®, Actrapid®,Ap idra®, Humalog®, Novorapid®	סוכרת סוג 1: לא להזריק אלא אם גלוקוז מעל 200. במקרה כזה יש להזריק מחצית מהתיקון הרגיל סוכרת סוג 2: לא להזריק אלא אם גלוקוז מעל 200. במקרה כזה יש להזריק תיקון כרגיל.	סוכרת סוג 1: לא להזריק אלא אם גלוקוז מעל 200. במקרה כזה יש להזריק מחצית מהתיקון הרגיל סוכרת סוג 2: לא להזריק אלא אם גלוקוז מעל 200. במקרה כזה יש להזריק תיקון כרגיל. לאחר הבדיקה לחזור להזריק כרגיל עם ארוחות
Insulin pump	Insulin Lispro, Aspart, Glulisine	®,Apidra®, Humalog®, Novorapid®	לרדת ל 80% מקצב המתן הבזלי ולעקוב אחר רמות סוכר. במידה וגלוקוז במגמת ירידה לרדת ל 60% מקצב המתן הבזלי. במידה וגלוקוז עולה יש להזריק תיקונים: 50% מהכמות המוצעת על ידי המשאבה.	אם גלוקוז מעל 200 להזריק 50% מהתיקון המוצע על ידי המשאבה. לאחר הבדיקה לחדש תוכנית משאבה רגילה.

א. שימוש בתרופות נגד קרישה

- השימוש באספירין הינו בטוח ואין צורך להפסיק את השימוש לפני ביצוע קולונוסקופיה, אלא במקרה של הנחיה מפורשת אחרת
- במידה והינתן נוטל תרופות נגד קרישה יש לפנות אל הרופא המטפל מבעוד מועד כדי לדון עימו בנושא הפסקת התרופות, ניתן להעזר בדפי ההנחיה המצורפים לכל תרופא ותרופא.
- במטופלים אשר עברו ציטור עם השתלת תומכן או עברו לבבי חריף או אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי ב 12 החודשים האחרונים הקודמים לפעולה, יש לקבל אישור של קרדיולוג, ניירולוג או מומחה לקרישת דם בטרם הפסקת השימוש באנטיאגרגנטים או אנטיקואגולנטים.
- למטופלים עם מסתם מכני, או אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבובולי (VTE) בשלושה חודשים האחרונים, או נמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי (עם CHADS₂- מעל 5) או תסמונת אנטיפוספוליפידית מומלץ לטפל עם Clexane (קלקסן) במינון מלא (טיפול) מותאם לתפקוד כלייתי כטיפול מגשר. זריקת הקלקסן הראשונה תינתן במועד הנטילה המתוכנן של התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע) המנה האחרונה תינתן עד 24 שעות לפני הבדיקה. במקרים בסיכון גבוה במיוחד ניתן לתת קלקסן 40 מ"ג עד 12 שעות לפני הבדיקה (ראה הערה לגבי ערכי INR במקרה של נטילת קומדין)

שם התרופה	מועד הפסקת הטיפול	הערה
Prasugrel (Effient אפיאנט)	7 ימים לפני הבדיקה	למטופלים אשר עברו צנתור עם השתלת תומכן או עברו אירוע לבבי חריף ב 12 החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול אלא באישור קרדיולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור ניירולוג/קרדיולוג / מומחה לקרישת דם.
Clopidogrel (Plavix פלביקס, פלוויקס, קלוד, קלופידוגרל, קלופידקסל)	7 ימים לפני הבדיקה	למטופלים אשר עברו צנתור עם השתלת תומכן או עברו אירוע לבבי חריף ב 12 החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול אלא באישור קרדיולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור ניירולוג/קרדיולוג / מומחה לקרישת דם.
Ticagrelor (Brillinta ברילנטה)	7 ימים לפני בדיקה	למטופלים אשר עברו צנתור עם השתלת תומכן או עברו אירוע לבבי חריף ב 12 החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול אלא באישור קרדיולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור ניירולוג/קרדיולוג / מומחה לקרישת דם.
Coumadin/Warfarin (קומדין)	5 ימים לפני הבדיקה	למטופלים עם מסתם מכני, או אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבובולי (VTE) בשלושה חודשים האחרונים, או נמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי (עם CHADS ₂ מעל 5) או תסמונת אנטיפוספוליפידית מומלץ לטפל עם Clexane (קלקסן) במינון מלא (טיפול) מותאם לתפקוד כלייתי כטיפול מגשר (מנה אחרונה תינתן עד 24 שעות לפני הבדיקה). במצבי סיכון גבוה דוגמת מסתם תותב מכני, יש להתחיל קלקסן כאשר INR 2.5 ומטה, ובשאר המקרים יש להתחיל קלקסן כאשר INR 2.0 ומטה.
Rivaroxaban (Xarelto קסרלטו)	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין* (מנה אחרונה בערב 3 ימים לפני הפעולה)	טיפול עם קלקסן כטיפול מגשר: למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבובולי (VTE) בשלושה חודשים האחרונים, או נמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי (עם CHADS ₂ - מעל 5) או תסמונת אנטיפוספוליפידית מומלץ לטפל עם Clexane (קלקסן) במינון מלא (טיפול) מותאם לתפקוד כלייתי (מנה אחרונה תינתן עד 24 שעות לפני הבדיקה). זריקת הקלקסן הראשונה תינתן במועד הנטילה המתוכנן של

*למטופלים עם סיכון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 3 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב, 4 ימים לפני הבדיקה)

התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע).		
טיפול עם קלקסן כטיפול מגשר: למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבובולי (VTE) בשלושה חודשים האחרונים, או נמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי (עם CHADS ₂ מעל 5) או תסמונת אנטיפוספוליפידית מומלץ לטפל עם Clexane (קלקסן) במינון מלא (טיפול) מותאם לתפקוד כלייתי (מנה אחרונה תינתן עד 24 שעות לפני הבדיקה). זריקת הקלקסן הראשונה תינתן במועד הנטילה המתוכנן של התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע).	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין * (מנה אחרונה בערב 3 ימים לפני הפעולה) *למטופלים עם סיכון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 3 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב , 4 ימים לפני הפעולה)	Apixaban (Eliquis אליקווס)
טיפול עם קלקסן כטיפול מגשר: למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבובולי (VTE) בשלושה חודשים האחרונים, או נמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי (עם CHADS ₂ מעל 5) או תסמונת אנטיפוספוליפידית מומלץ לטפל עם Clexane (קלקסן) במינון מלא (טיפול) מותאם לתפקוד כלייתי (מנה אחרונה תינתן עד 24 שעות לפני הבדיקה). זריקת הקלקסן הראשונה תינתן במועד הנטילה המתוכנן של התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע).	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין * (מנה אחרונה בערב 3 ימים לפני הפעולה) למטופלים עם אי ספיקת כליות (סיכון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 4 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב, 5 ימים לפני הפעולה)	Dabigatran (Pradaxa פרדקסה)
	*24 שעות לפני הבדיקה. *במטופלים שהם בסיכון גבוה לטרומבבוזיס (דוג- מסתם מכני תותב) לתת - מינון של 40 מג עד 12 שעות לפני הבדיקה.	Clexane (קלקסן)
אין צורך להפסיק אלא באם יש הנחיה מפורשת אחרת	Aspirin (אספירין, מיקרופירין, קרטיה, אצטוסל, אספירין, טבעפירין, גודמד 100, אספירין קרדיו)	אספירין

חידוש נוגדי קרישה ונוגדי טסיות:

בסיום הפעולה, הגסטרואנטרולוג ינחה את המטופל בהתאם לנוהל הבא.
במידה ובוצעה פעולה עם סיכון נמוך לדמם (לא נלקחה דגימה, נלקחה דגימה) - ניתן לחדש את הטיפול 24 שעות מתום הפעולה .
במידה ובוצעה פעולה עם סיכון גבוה לדמם (כריתת פוליפ) ניתן לחדש טיפול 48 עד 72 שעות לאחר הפעולה.
לאחר הפעולה, במטופלים אשר קבלו טיפול מגשר על ידי קלקסן עד 24 שעות לפני הפעולה (מינון טיפולי), מומלץ לתת טיפול על ידי קלקסן במינון מניעתי (40 מג קלקסן באנשים במשקל מעל 45 ק"ג ותפקוד כלייתי שמור. 60 מג קלקסן באנשים במשקל מעל 100 ק"ג ותפקוד כלייתי תקין) החל מ 24 שעות לאחר הפעולה