

הנחיות לרופא/ה מטפל/ת לגבי שימוש בתרופות לסוכרת

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
 במטופל שמקבל אינסולין/סולפונילאוריאה או סובל מאירועי היפוגליקמיה מומלץ לבדוק את רמת הסוכר לפחות כל 4 שעות, החל מהארוחה
 האחרונה לפני הבדיקה ועד הבדיקה.
 במטופל שלא מטופל באינסולין – ניטור פעמיים ביום.
 במהלך ימי ההכנה יש לצפות לרמות סוכר גבוהות מהרגיל

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®	יש לא לקחת (להפסיק נטילה 3 ימים לפני הפעולה)	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

תרופות לסוכרת 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®	יש לשקול שלא להזריק בשבוע שלפני הבדיקה	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®, Apidra®, 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.

הנחיות לרופא/ה מטפל/ת לגבי שימוש בתרופות נוגדות קרישה

- השימוש באספירין הינו בטוח ואין צורך להפסיק את השימוש לפני ביצוע קולונוסקופיה, אלא במקרה של הנחיה מפורשת אחרת
- במידה והינך נוטל תרופות נגד קרישה יש לפנות אל הרופא המטפל מבעוד מועד כדי לדון עימו בנושא הפסקת התרופות, ניתן להיעזר בדפי ההנחיה המצורפים לכל תרופה ותרופה.
- במטופלים אשר עברו צנתור עם השתלת תומכן או עברו אירוע לבבי חריף או אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי ב 12 החודשים האחרונים הקודמים לפעולה, יש לקבל אישור של קרדילולוג, נירולוג או מומחה לקרישת דם בטרם הפסקת השימוש באנטיאגרנטים או אנטיקואגולנטים.
- למטופלים עם מסתם מכני, או אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבואבולי (VTE) בשלושת החודשים האחרונים הקודמים לפעולה, 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 קרדילולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור נירולוג/קרדילולוג / 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 קרדילולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור נירולוג/קרדילולוג / 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 קרדילולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור נירולוג/קרדילולוג / מומחה לקרישת דם.
Coumadin/Warfarin (קומדין)	5 ימים לפני הבדיקה	למטופלים עם מסתם מכני, או אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבואבולי (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 ה INR 2.0 ומטה.
Rivaroxaban (Xarelto קסרלטו)	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 הבדיקה)	טיפול עם קלקסן כטיפול מגשר: למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבואבולי (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).
Apixaban (Eliquis אליקווס)	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין* (מנה אחרונה בערב 3 ימים לפני הפעולה) *למטופלים עם סינון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 3 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב , 4 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 התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע).
Dabigatran (Pradaxa פרדקסה)	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין* (מנה אחרונה בערב 3 ימים לפני הפעולה) למטופלים עם אי ספיקת כליות (סינון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 4 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב, 5 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 התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע).
Clexane (קלקסן)	*24 שעות לפני הבדיקה. *במטופלים שהם בסיכון גבוה לטרומבבוזיס (דוג- מסתם מכני תותב) לתת - מינון של 40 מג עד 12 שעות לפני הבדיקה.	
אספירין	Aspirin (אספירין, מיקרופירין, קרטיה, אצטוסל, אספירין, טבעפירין, גודמד 100, אספירין קרדיו)	אין צורך להפסיק אלא באם יש הנחיה מפורשת אחרת

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 מ"ג קלקסן באנשים במשקל מעל 45 ק"ג ותפקוד כלייתי שמור. 60 מ"ג קלקסן באנשים במשקל מעל 100 ק"ג ותפקוד כלייתי תקין) החל מ 24 שעות לאחר הפעולה