

עצירות (Constipation)

מבוא

עצירות, הינה מעבר של גוש צואה קטן וקשה, בתדירות נמוכה או עם מאמץ, ובתדירות מופחתת מזו שרגיל אליה האדם. עצירות עלולה לגרום לתסמינים לא נעימים כגון: כאב בטן וכאב רקטלי, תחושת נפיחות, בחילה והקאה, וכן השפעות שליליות אחרות על רווחת המטופל. נוסף על הסבל הגופני, עצירות עלולה לגרום למצוקה נפשית ואי שקט בחולה הסופני.

גורמים רבים יכולים לתרום להתפתחות עצירות במטופל עם צרכים פליאטיביים. עצירות, עלולה להיות בעיה מורכבת הדורשת ייעוץ מומחה באם תכנית הטיפול המוצעת, אינה מועילה.

אומדן

אומדן מלא של המטופל ותסמיניו צריך להתבצע תוך מתן תשומת לב ל:

- תבנית יציאות רגילה ונוכחית (תדירות, מרקם, קלות המעבר, דם בצואה, כאב בזמן העברת יציאה)
 - משלשלים בהם נעשה שימוש קבוע (או לפי צורך) בעבר ובהווה, ויעילותם.
 - מאפיינים קליניים (עלולים להיות דומים לאלו של חסימת מעיים, או מחלה תוך ביטנית):
 - כאב
 - בחילה והקאה, אנורקסיה
 - גזים, נפיחות, חוסר-נוחות
 - שלשול כתוצאה מדליפת צואה מסביב לחסימה (overflow diarrhea)
 - אצירת שתן
 - גורמים אפשריים לעצירות (יש לברר את הגורם לפני התחלת טיפול):
 - תרופות: אופיואידים, סותרי חומצה, משתנים, ברזל, אנטגוניסטים ל-5HT₃.
 - השפעות משניות של מחלה (התייבשות, נייע ירוד, תזונה דלה, אנורקסיה)
 - גידול בתוך המעי, או לוחץ על דופן המעי
 - נזק לחוט שדרה מותני-סקרלי, Cauda Equina או עצבי האגן.
 - היפרקלצמיה
 - מחלות נלוות כגון: סוכרת, תת תריסיות, מחלה דיברטיקולרית, פיסורה אנאלית, טחורים, פרקינסון, היפוקלמיה.
- בדיקה בטנית ורקטלית או בדיקת סטומה חיוניות, אלא אם זה יגרום מצוקה בלתי נסבלת למטופל. חובה לקבל הסכמה מהמטופל טרם בדיקתו.
- יתכן צורך בצילום רנטגן, לשלילת חסימת מעיים ולהערכת כמות הצואה.

טיפול

מטרת ניהול הטיפול היא להשיג צאייה (הפרשת צואה) נוחה, ולאזן דווקא תדירות מסויימת של תנועת מעי.

משלש	מינון
אפשרות א (ממריצים ± מרכז)	<p>*BISACODYL (Laxadin) טבליות 5 mg - 15 mg לפני השינה. לא עם חלב. להקפיד על הפרדה של שעותיים מרווח מנטילת תרופות אחרות. השפעה לאחר 6-12 שעות, אך לפעמים דורש עד 24 שעות לפי עלון התרופה.</p> <p>*SENNA+ISPAGHULA (Agiolax) אבקה 5 gr - 10 gr (2-1 כפיות). אין ללעוס. יש לשתות אחרי הבליעה לפחות 2 כוסות מים. תחילת השפעה 8-12 שעות.</p> <p>אם היציאות הופכות קשות- הוסף תכשיר מרכז כגון שמן זית 15 ml, LACTULOSE 15 - 30 ml (Avilac, Levolac) עד 3 פעמים ביום או כמו Parafin oil.</p> <p>*PARAFFIN Liquid שמן פרפין 15-45 ml ליום. (1 כף עד 3 פעמים ביום. קיבה ריקה בישיבה זקופה משך שעה אחרי נטילת השמן. (זהירות במטופלים עם קשיי בליעה עקב סיכון מוגבר לאספירציה)</p> <ul style="list-style-type: none"> אם מופיע כאב בטן עוויתי חזק, יש להפסיק את התכשיר המגרה (סטימולנט) ולהחליפו במרכז.
אפשרות ב (משלשל אוסמוטי)	<p>POLYETHYLENE GLYCOL (Macrogol, Laxido) אם העצירות קשה, ניתן לשקול מינון מוגבר ל-3 ימים.</p> <p>*17 gr Normalax, Peglax אבקה מומסת בכוס מלאה של כל נוזל, 1-3 ליום (1-3 ימים עד להשגת השפעה)</p> <p>*LACTULOSE (Avilac, Levolac) 15 - 30 ml ביום. מינון מירבי 60 ml ליום. (2-3 ימים עד להשפעה)</p> <p>*PICO-SALAX (Picolax) מכיל פיקוסולפט ומגנזיום ציטרט. שקית אחת מומסת בכוס מים (זהירות בתפקוד כלייתי ירוד). דורש 29ג. השפעה מידית.</p>
אם אפשרות א' וב' לא צלחו, עבור לאפשרות ג'	
אפשרות ג' (טיפול רקטלי)	<p>תוכן רך: נר BISACODYL או חוקן PHOSPHATE תוכן מעט קשה: נר גליצרול כמרכז או מגרה (סטימולנט); ואחר כך לפעול כנ"ל באופציות א' וב'.</p> <p>תוכן מאוד קשה: חוקן שמן בוטנים-Arachis (לא לאלרגים לאגוזים) במהלך הלילה, ולאחריו חוקן פוספאט.</p> <p>*PHOSPHATES COMP (Fleet Enema) זהירות באי ספיקת כליות, לב ובחולים שבריריים.</p>

<p>*EASY GO - חוקן חד פעמי מוכן לשימוש, מכיל גליצרול וסורביטול, חלופה בטוחה יותר לשימוש בחולי אי ספיקת כליות, לב ובחולים שבריריים.</p> <p>*BISACODYL (Contalax) פתילה אחת ליום.</p> <p>*GLYCERIN נר 1 פעם ביום</p>	
---	--

על מנת לבחור משלשל מומלץ להיעזר בנספח **טבלת מידע רפואי אודות משלשלים**

אין עדיפות מבין הנ"ל. כולן עשויות להיות יעילות באותה המידה.

- מצויינים המינונים ההתחלתיים המומלצים. יש לעלות במינון, בטיטריציה המותאמת בהתאם לתגובה האינדיבידואלית.
- יש להתחשב בהעדפות המטופל.
- שימוש בתכשירים נפרדים טובה יותר לטיטריציה, אם כי השימוש בתכשירים משולבים מפחית עומס תרופתי לחולה.
- במקרים של רקטום מלא או דחיסת צואה יידרש טיפול רקטלי.
- המנע מטיפול רקטלי אם הרקטום נפוח וריק.
- המנע מטיפול רקטלי בחולים עם נויטרופניה.
- בעצירות עמידה לטיפול המוצע הסטנדרטי, יש לפנות לפרק ההדרכה לטיפול בעצירות עקב שימוש באופיואידים.

עצות כלליות

- לעודד צריכה פומית של נוזלים (2 ליטר ליום אם אפשרי) והעריכו תזונה יומית.
- לוודא פרטיות ונגישות לשירותים. שרפרף לרגליים להרמת הברכיים עשוי לסייע.
- לעודד תרגול ותנועה יומית בהתאם ליכולת.
- לטפל בגורמי עצירות הפיכים.
- טיטריציה של מינוני משלשלים לפי תגובה אישית.
- אם הטיפול הועיל ונסבל היטב, להקפיד על מעקב ולהסביר את חשיבות מניעת העצירות.
- העדיפו ככל הניתן שימוש בתכשירים פומיים על-פני צורות מתן אחרות.

מטופל פראפלגי או מרותק למיטה

- התאימו השימוש במשלשלים, להשגת צואה מוצקה דיה אך לא קשה.
- התערבות רקטלית כל 1-3 ימים, למניעת הצטברות חומר צואתי שיגרום לחוסר שליטה, פיסורה אנאלית או שניהם.

עצירות על רקע אופיואידים

- אנטגוניסטים פריפריים לקולטנים אופיואידים מסוג μ שבכוחם להקל על עצירות תוך שמירה על השפעה מרכזית של שיכוך כאב (PAMORAs - Peripherally acting μ opioid receptor antagonists)

- יש להיעזר ב PAMORAs בעצירות על רקע אופיואידים בלבד, וביעוץ מומחה.
- חסימת מעיים או סיכון לפרפורציה של המעי מהווים קונטראינדיקציה.

ראה [נספח PAMORAs](#)

נקודות ליישום

- מרבית המטופלים באופיואידים, זקוקים למשלשל פומי קבוע.
- יש לבחון מחדש את התוכנית הטיפולית למניעת עצירות, בכל שינוי של סוג טיפול או מינון, כולל הגברת השימוש באופיואידים 'לפי צורך'.
- בכל מצב של תמונה קלינית חסימתית עם כאב עוויתי, יש להימנע משימוש במשלשלים ממריצים. וזוהי גם קונטראינדיקציה לאנטגוניסטים אופיואידים פריפריאליים (ראה הנחיות חסימת מעיים).
- אין להשתמש בחוקן שמן בוטנים (Arachis) אם למטופל יש אלרגיה לאגוזים
- נדרשת זהירות עם מטופלים שבריריים או אלו הסובלים מבחילות, שעלולים להתקשות לעמוד בעומס הנוזלים הנדרש למשלשים אוסמוטיים.
- משלשלים המגדילים נפח צואה, אינם מתאימים למטופלים עם צריכת נוזלים מועטה וניע מעי מופחת.
- LACTULOSE אינו יעיל בצריכת נוזלים מועטה. התכשיר עלול לגרום לנפיחות, גזים ועוויתות בטן בחלק מהחולים.
- אם הטיפול במשלשלים נכשל, יש להיוועץ במומחה פליאטיבי למציאת פתרונות חלופיים.
- הוצאת צואה ידנית ('חוקן כפה') אם הכרחית, דורשת הסכמה וחייבת להתבצע תחת שיכוך כאב מתאים או סדציה.
- כיוון שעצירות במחלות מתקדמות מושפעת מגורמים רבים, השימוש באנטגוניסטים אופיואידים פריפריים יהיה בנוסף לטיפול במשלשלים ולא במקומו.

מקרא:

^{OL} Off Label , ^{QT} Prolongs QT , *הערות גרסה ישראלית

קישור לאתר המקורי

<https://rightdecisions.scot.nhs.uk/scottish-palliative-care-guidelines/symptom-control/constipation>

נספחים

טבלת מידע רפואי אודות משלשלים:

הערות	זמן עד השפעה	מינון התחלתי	משלשל פומי
Senna ו-Bisacodyl פועלים במעי הגס ובעלי השפעה מועטה על המעי הדק. עלולים לגרום עוויתות בטניות. *חלב עלול לגרום להתמוססות מהירה ולגירוי הקיבה. יש לתת במרווח של שעה מצריכת חלב.	6-12 שעות	1-2 בלילה *מינון מרבי 3 ביום	Tab. BISACODYL 5 mg עצירות X *Laxadin 5mg
יתכן קושי בבליעת טבליות. עלולים לגרום עוויתות בטניות	8-12 שעות	2-4 בלילה	Tab. SENNA 7.5mg
		-10ml 20ml בלילה	SENNALIQ 7.5mg/5ml
*ליטול בישיבה או עמידה זקופה, מחשש לשאיפה לריאות. יש להישאר בזקיפות שעה מסיום הנטילה. עלול לגרום לעקצוץ בפי הטבעת.		*עד 3 פעמים ביום	*PARAFFIN LIQUID 15 ml
כל תכשיר יש לבדוק לגופו ביחס למינון ומיהול מומלץ. יתכן קושי לעמוד בדרישות צריכת הנוזלים	1-3 ימים		POLYETHYLENE GLYCOL (Normalax, Macrogol, Meroken) MOVIPREP

הערות	זמן עד השפעה	מינון התחלתי	משלשל רקטלי
היעילות תלויה במגע בדופן המעי	15-60 דקות	10 mg	פתילה Bisacodyl suppository
	תחילת השפעה: 15-60 דקות עד ימים אחדים	10 mg	* BYSACODYL (Contalax)
	30-60 דקות	1-2	Sodium citrate microenema
	15-60 דקות	1	Microlet*
עלול לגרום רגישות מקומית במעי. לפני המתן, יש לחמם התכשיר לחום גוף	15-30 דקות	1	Phosphate enema

עלול לגרום להפרת איזון במלחים. לשים לב במיוחד בחולי כליות.		1	Fleet Enema 133 ml, 250ml
שילוב של מרכז ומגרה (סטימולנט). היעלות תלויה בסמיכות לדופן המעי	15-30 דקות	4 gr	פתילת GLYCEROL Suppository
רצוי שפתילה תישאר בחלחולת לפחות 15 דקות	15-60 דקות	1	Glycerine 2.35g Glycerine Forte 3.2 gr
מכיל שמן בוטנים. יש לשלול רגישות לאגוזים. לפני המתן, יש לחמם התכשיר לחום גוף.	15-60 דקות	1	חוקן ARACHIS oil enema

נספח תרופות מקבוצת אנטגוניסטים אופיואידים פריפריים - PAMORAs:

תרופה	מינון התחלתי	זמן עד השפעה	הערות
טבליות NALDEMEDINE	0.2 mg	5-18 שעות	<ul style="list-style-type: none"> בפיקוח מומחה פליאציה בלבד עשוי לגרום לכאב בטן, בחילה, הקאה, שלשול וכן התנקבות מעי. אין לתת במקביל למעכבי CYP, קונטרה אינדיקציה בחשד או סיכון להתנקבות מעי. אין צורך בהתאמת מינון מתחת לגיל 75. אין צורך בהתאמת מינון באי ספיקת כליות או אי ספיקת כבד קלה-בינונית.
METHYLNALTREXONE injection 4/6/12mg/0.6ml	תלוי משקל (0.075mg/kg)	30-60 דקות	<ul style="list-style-type: none"> מתן בפיקוח מומחה פליאציה בלבד. מוגבל לשימוש בעצירות תוצאת שימוש באופיואידים, עם מחלה מתקדמת, שאינה מגיבה מספיק למשלשלים חליפיים
NALOXEGOL tablets 12.5mg, 25mg	25 mg	6 שעות בממוצע אך יכול להיות מהיר יותר	<ul style="list-style-type: none"> בפיקוח מומחה פליאציה בלבד הפחתת מינון ל 12.5mg באי ספיקת כליות בינונית-חמורה יכול לגרום לעוויתות בבטן אין לקחת בזמן שלא נח להתפנות קונטרהאינדיקציה בחשד או סיכון להתנקבות מעי.

*זמין בארץ ביבוא אישי בלבד

מקורות/סימוכין

Candy B, Jones L, Larkin PJ, Vickerstaff V, Tookman A, Stone P. Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care. 2015 [cited 2018 Oct 03]; Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003448.pub4/full#0>.

Clark K, Byfieldt N, Dawe M, Currow DC. Treating constipation in palliative care: the impact of other factors aside from opioids. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012;29(2):122-5.

Clemens KE, Faust M, Jaspers B, Mikus G. Pharmacological treatment of constipation in palliative care. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2013;7(2):183-91.

Connolly M, Larkin P. Managing constipation: a focus on care and treatment in the palliative setting. *Br J Community Nurs*. 2012;17(2):60, 2-4, 6-7. Epub 2012/02/07.

Jones R, Prommer E, Backstedt D. Naloxegol: A Novel Therapy in the Management of Opioid-Induced Constipation. *Am J Hosp Palliat Care*. 2016;33(9):875-80.

Mori M, Ji Y, Kumar S, Ashikaga T, Ades S. Phase II trial of subcutaneous methylnaltrexone in the treatment of severe opioid-induced constipation (OIC) in cancer patients: an exploratory study. *Int J Clin Oncol*. 2017;22(2):397-404.

NICE. Naloxegol for treating opioid-induced constipation TA345. 2015 [cited 2018 Oct 03]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta345>.

Pitlick M, Fritz D. Evidence about the pharmacological management of constipation, part 2: implications for palliative care. *Home Healthc Nurse*. 2013;31(4):207-18.

Sykes N. Constipation, diarrhoea, and intestinal obstruction. In: Fallon M, Doyle D, editors. *ABC of Palliative Care*. 2nd ed. Oxford: BMJ; 2006. p. 25-9.

Sykes N. Constipation and diarrhoea. In: Hanks G, Cherny NI, Christakis NA, Fallon M, Kaasa S, Portenoy RK, editors. *Oxford Textbook of Palliative* 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2010. p. 833-49.

Sykes N. Emerging evidence on docusate: commentary on Tarumi et al. *J Pain Symptom Manage*. 2013;45(1):1.

Twycross R, Wilcock A, Howard P. *Palliative Care Formulary PCF6*. 6th ed. England: Pharmaceutical Press; 2017.

© כל הזכויות שמורות

אין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, לתרגם, לאחסן במאגר מידע, לשדר או לקלוט בכל דרך אחרת כל חלק שהוא מהחומר באתר זה.

שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול באתר זה אסור בהחלט אלא ברשות מפורשת בכתב.