שלשול (Diarrhoea)

הקדמה

שלשול מוגדר כמעבר של יציאות רכות תכופות ודחופות. ניתן להגדיר שלשול כאשר ישנן יותר משלוש יציאות רכות ו/או נוזליות ביממה.

מטופלים עלולים להתלונן על שלשול בעקבות יציאה נוזלית בודדת, בעקבות יציאות רגילות - ואף קשות - אך תכופות, או בעקבות שליטה ובריחה של צואה. לכן תמיד כדאי לברר היטב את כוונת המטופל במונח שלשול.

שלשול יכול להיות סימפטום מעיק ומתיש, הן עבור המטופל והן עבור המטפלים העיקריים. חשוב לזכור ששלשול עלול לגרום למבוכה, ולהשפיע על כבוד המטופל, מצב רוחו ומערכות היחסים שלו עם סביבתו.

גורמים אפשריים:

- תרופות כגון משלשלים, נוגדי חומצה, אנטיביוטיקה, תרופות נוגדות דלקת לא סטרואידליות (NSAIDs) , כימותרפיה, ממתיקים מלאכותיים ותחליפי סוכר, ברזל
- טיפול קרינתי, במיוחד לאיזור בטן/אגן
- דחיסת צואה (Fecal impaction) יכולה להביא לשלשול כתוצאה מגלישת צואה מסביב לאזור הדחיסה *(overflow incontinence).
- חסימה: עקב גידול ממאיר או משנית לשימוש באופיואידים *Opioid induced bowel -OIBD dysfunction- עצירות קשה הנגרמת ע"י אופיואידים, לעתים נקרא גם Narcotic bowel syndrome שבו מופיע כאב בטן שמחמיר עם עלייה במינון האופיואיד.
- תת ספיגה
- ממאירות לבלב (קרצינומה, Islet cells), גידולים קרצינואידיים *(תת-סוג של גידולים נוירואנדוקריניים).
- מחלות רקע: סוכרת, פעילות יתר של בלוטת התריס, אי ספיקה של הלבלב, מחלות מעי דלקתיות כגון מחלות קרוהן וקוליטיס, זיהום במערכת העיכול
- תזונה, לדוגמא צריכה *(מוגברת) של סובין, פירות, תבלינים חריפים, אלכוהול.

אומדן

בצע אומדן מפורט:

- תדירות היציאות
- אופי היציאות, כולל מרקם, צבע, נוכחות של ריר או דם
- תזמון- מתי הופיע השלשול
- תרופות קבועות או שנלקחו לאחרונה כגון משלשלים, אנטיביוטיקה רחבת טווח

- נסיעות למדינות זרות לאחרונה

המשך בדיקות ובירור:

- יש לשלול דחיסת צואה וחסימת מעי: בדיקה רקטלית, מישוש הבטן. ייתכן ויידרש צילום בטן לאישוש.
- שלשול מיימי מתמשך עם סימנים סיסטמיים *(חום, טכיקרדיה, חולשה כללית) עלול לכוון לגורם זיהומי, ולהצריך בירור.

ניהול

הנחיות כלליות:

- החזר נוזלים לפי הצורך, עדיף דרך הפה.
- שתיית נוזלים צלולים ואכילת פחמימות פשוטות כמו צנימים או קרקרים.
- ייתכן שיהיה קשה לעכל מזונות עשירים בלקטוז כמו חלב. מומלץ להימנע משתיית חלב במקרים של שלשול מסיבה דלקתית/זיהומית. גם במצב שאין אי סבילות ללקטוז, שלשול הנגרם על ידי נגיף יכול לגרום לרגישות למוצרי חלב למשך זמן מה לאחר שהשלשול נעלם.
- החזרה הדרגתית של חלבונים ולאחר מכן שומנים לתזונה ככל שעובר השלשול

הנחיות ממוקדות:

יש לשלול או לטפל בגורמים ספציפיים, כגון:	
טיפול תרופתי משלשלים	הפסקת הטיפול ומעקב
נוגדי חומצה ו PPI	הפסקת הטיפול ומעקב
אנטיביוטיקה	לקחת תרבית צואה בדיקת צואה לטוקסין של- Clostridium Difficile
NSAID	הפסקה או החלפה לסוג אחר
כימותרפיה	ייעוץ אונקולוג
קרינה	על פי הנחיות של מכון הקרינה
דחיסת צואה ו/או דלף צואה	משלשלים פינוי הצואה המשך טיפול לפי הנחיות למניעת עצירות
חסימת מעי תת חריפה	על פי הנחיות לטיפול בחסימת מעי
צואה שומנית (Steatorrhoea) / אי ספיגה של שומנים	מתן אנזימי לבלב (Creon, Pancreatin) עם או בלי PPI *(Omeprazole/Esomeprazole) , מפחית הרס אנזימים ע"י חומצות קיבה

יש לשלול או לטפל בגורמים ספציפיים, כגון:	
זיהום	תרבית צואה ומתן טיפול בהתאם למחולל
כריתה ניתוחית (קיבה / מעי דק / גס) שלשול משני ל-*(תת-ספיגה) של חומצות מרה	Cholestyramine (Questarn)
תסמונת קרצינואיד	Octreotide (Sandostatin)
מחלות רקע נוספות כגון סכרת, הפרעות בלוטת התריס	ייעוץ מומחה בהתאם למחלה
תזונה	סקירת תזונה של המטופל הזנה דרך PEG עלולה לגרום לשלשול ייעוץ דיאטנית

טיפול תרופתי

Loperamide (Stopit, Rekamide)

- 2 מ״ג אחרי כל שלשול. מינון מרבי 16 mg ליממה.
- במידה ואינה מושגת שליטה בשלשול, ניתן להעלות באופן מיידי מינון ל- 2 mg ארבע פעמים ביום.
- ניתן להגדיל את המינון ל- 4 mg ארבע פעמים ביום במידת הצורך.
- החלף ל-Codeine 30 mg ארבע פעמים ביום דרך הפה במידה ואין שיפור.
- לאחר מכן יש לשקול שילוב של Loperamide ו-Codeine ולהתייעץ עם מומחה.

* ניתן להוסיף תכשיר Bismuth Subsalicylate אשר זמין בישראל כ-קלבטן, ביטני X, מסייע במיצוק הצואה ובעל תכונות בקטריוצידיות.

התייחסות לחולים הסובלים משלשול הנוטלים משככי כאבים אופיואידיים

- יש לשלול שלשול על רקע דלף צואה נוזלית (overflow) משני לדחיסת צואה.
- יש לשקול החלפת תכשירי Morphine <u>פומי</u> בשחרור מושהה *(וכן תכשירים אופיואידיים אחרים בשחרור מושהה, לתכשירים בשחרור מיידי במתן תת לשוני או נזאלי), לצורך שיפור הספיגה או להשתמש בעירוי תת עורי מתמשך/מדבקה תת-עורית.
- אם השלשול נמשך, הוסף Loperamide (Stopit) 2 mg לאחר כל שלשול.
- במידה ולא הושגה שליטה מהירה בשלשול, יש להעלות ל- 2 mg ארבע פעמים ביום.
- ניתן להגדיל ל- 4 mg ארבע פעמים ביום במידת הצורך.
- בהיעדר שיפור, יש להתייעץ עם מומחה.

שיקולים נוספים:

- אם שלשול חריף מונע ספיגה של תרופות דרך הפה, ייתכן ויהיה צורך במתן תרופות דרך עירוי תת-עורי *(או תוך ורידי במקומות בהם זו אינה פרקטיקה נהוגה). יש להתייעץ עם מומחה.
- שלשול מתמשך עלול לגרום למחסור בויטמינים, מינרלים ואלקטרוליטים החשובים לתפקוד התקין של הגוף. ייתכן ויידרשו החזרים, לדוגמא נתרן, אשלגן, מגנזיום, אבץ.
- גלוקוז מעודד את הספיגה במעי.

שתיית משקה עם גלוקוז או אלקטרוליטים כגון * (Electro-Rice או Gatorade) עשויים להקל על שלשול, ולסייע בהחזרי חוסרים חשובים. *הבהרה: תכשירים המכילים מים, גלוקוז ונתרן ביחס מוגדר ומדויק, (כגון Electro-Rice או Gatorade) מאפשרים באמצעות מכניזם ייחודי (active transport mechanism) שיפור בספיגה של מרכיביהם במעי. המסייעת בהחזרי חוסרים חשובים. לכן הם מומלצים כטיפול תומך יעיל בשלשול.

- שגשוג יתר של חיידקים או הפרת איזון הפלורה הנורמלית במעי עלולים לגרום לשלשול למרות תרביות צואה שליליות, במיוחד לאחר כריתת מעי אילאו-קולי או יצירה כירורגית של גדם מעי (Blind loop syndrome). מומלץ לשקול יעוץ גסטרואנטרולוג לגבי מתן טיפול ב- Metronidazole.
- ניתן לנסות טבליות Methylcellulose *התרופה אינה זמינה בארץ, ניתן להזמינה באופן עצמאי דרך אתרים כמו IHERB, ישנו תכשיר מבוסס Hemicellulose ו-Gelose בארץ שנקרא Tasectan.(מומלץ להתייעץ עם מומחה).
- Octreotide (Sandostatin) עשוי להפחית שלשולים מרובים מסטומה לאחר אילאוסטומיה או קולקטומיה. נעשה בו שימוש גם במקרים של שלשול על רקע תסמונת קרצינואידית, *גידולים נוירואנדוקרינים של מערכת העיכול (קיבה-מעי-לבלב), מחלת השתל כנגד המאכסן (GVHD), ושלשול על רקע סוגי סרטן שונים ואיידס. *ניתן לתת Octreotide בזריקה תת עורית או תוך שרירית בתכשיר קצר טווח (0.05mg/ml פעמיים עד שלוש פעמים ביום ועד למינון מקסימלי מומלץ של 1.5mg לימה), ובתכשיר ארוך טווח (lar 20mg, שניתן פעם ב 28 יום, מינון מקסימלי מקובל- 30 מ״ג), וכן בעירוי תוך ורידי ובעירוי תת עורי מתמשך.
מומלץ להתייעץ עם מומחה.
- זיהום הנגרם על ידי פטריית הקנדידה (candida) תואר כגורם לשלשול הפרשתי (secretory).

חולים עם HIV או AIDS:

- חולים עם HIV או AIDS מתמודדים עם שלשול לעתים קרובות. מדובר לרוב בזיהום אך האבחון, בידוד המחולל האחראי והטיפול בו עלול להיות מורכב מאד. יש לפנות לייעוץ של מומחה במקרים אלה.

נקודות ליישום

- נדרשת הדרכה ברורה לגבי מתן משלשלים כאשר מדובר בשלשול הנגרם כתוצאה מעצירות ודלף צואה (Overflow), כיוון שלא ברור למטופלים מדוע שלשול מטופל באמצעות משלשלים.
- מתן הסבר על חשיבות שמירה על שלמות העור סביב פי הטבעת במקרה של שלשול:
  - לנגב בנייר טואלט לח או צמר גפן
  - הימנע משימוש במגבונים לחים שמכילים אלכוהול
  - לשטוף את האזור לאחר כל שלשול, באמצעות מים זורמים או בד רך וחד פעמי עם סבון ללא בישום, ולאחר מכן יש לנגב בעדינות את המקום
  - למרוח שכבה דקה של קרם לתפרחת
  - כדאי ללבוש תחתונים מכותנה ולהימנע מבגדים צמודים

מקרא:

QT Prolongs [QT] , Off Label [OL], *הערות גרסה ישראלית

קישור לאתר המקורי

https://www.rightdecisions.scot.nhs.uk/scottish-palliative-care-guidelines/scottish-palliative-care-guidelines/symptoms/symptom-management/diarrhoea/

חומרי עזר

Palliative Care Guidelines Plus http://book.pallcare.info/index.php?tid=7

סימוכין / מקורות

Beckwith, M. C. and Lipman, A. G. 1999. Diarrhea in palliative care patients. Journal of Pharmaceutical Care in Pain and Symptom Control, 7(4), pp. 91-108.

Cherny, N. I. 2008. Evaluation and Management of Treatment-Related Diarrhea in Patients with Advanced Cancer: A Review. Journal of Pain and Symptom Management, 36(4), pp. 413-423.

Kornblau, S., Benson, I. a. B., Catalano, R., Champlin, R. E., Engelking, C., Field, M., Ippoliti, C., Lazarus, H. M., Mitchell, E., Rubin, J., Stiff, P. J., Vokes, E. and Wadler, S. 2000.

Management of cancer treatment- related diarrhea: Issues and therapeutic strategies. Journal of Pain and Symptom Management, 19(2), pp. 118-129.

Mercadante, S. 1995. Diarrhea in terminally ill patients: Pathophysiology and treatment. Journal of Pain and Symptom Management, 10(4), pp. 298-309.
National Institute for Health and Care Excellence. 2007. Faecal incontinence: The management of faecal incontinence in adults [Online]. Available: https://www.nice.org.uk/guidance/cg49.
Palliative Care Guidelines Plus. 2011. Diarrhoea [Online]. Available: http://book.pallcare.info/index.php?tid=7.
Sykes, N. 2010. Constipation and diarrhoea. In: Hanks, G., Cherny, N., Christakis, N., Fallon, M., Kaasa, S., Portenoy, R., ed. Oxford Textbook of Palliative Medicine. 4th ed. Oxford: Oxford University Press.

Sykes, N. P. 1996. A volunteer model for the comparison of laxatives in opioid-related constipation. Journal of Pain and Symptom Management, 11(6), pp. 363-369.

Sykes, N. P., Ripamonti, C., Bruera, E., Et Al. 2006. Constipation, diarrhoea and intestinal obstruction. In: Fallon, M. T., Hanks, G.W.C., ed. ABC of Palliative Care. 2nd ed. London BMJ Books

© 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.