

## إعداد مرضى السكري لصيام آمن في رمضان - توصيات لجنة السكري التابعة للجمعية الإسرائيلية للغدد الصماء

يُعد صيام رمضان ركناً من أركان الإسلام، وهو فريضة دينية وروحية بالغة الأهمية. خلال هذه الفترة، يمتنع الناس عن الطعام والشراب لمدة تتراوح بين 11 و 16 ساعة يومياً حتى موعد الإفطار - عند غروب الشمس. يصوم حوالي 80% من مرضى السكري من النوع الثاني وحوالي 43% من مرضى السكري من النوع الأول خلال شهر رمضان.



**المخاطر الرئيسية: انخفاض حاد للسكر، وارتفاع حاد للسكر، والحماض الكيتوني السكري، والجفاف، والتختر.**

■ **ينبغي عقد لقاء مع مرضى السكري قبل شهر أو شهرين من رمضان للقيام بالأمور التالية:**

- تقييم المخاطر بناء على: نسبة الهيموغلوبين السكري (HbA1C)، ووظائف الكل، والاستفسار عن حالات انخفاض سكر الدم، ومراجعة الأدوية.
- تعديل تركيبة الأدوية وجرعاتها.
- التثقيف الطبي: إرشادات حول الحالات التي تستوجب كسر الصيام، وأوقات مراقبة مستوى الجلوكوز أثناء الصيام.
- التثقيف بشأن التغذية والنشاط البدني

■ **يُمنح قرار الموافقة على صيام رمضان/منعه لطبيب مُلِّمًّا بمخاطر داء السكري خلال شهر رمضان**

■ **تشمل الفئات الأكثر عرضة للخطر والتي يُنصح بتجنب صيام رمضان ما يلي:**

- انخفاض سكر الدم الحاد (انخفاض سكر الدم اللا واعي أو نوبات انخفاض سكر الدم المتكررة خلال الأشهر الثلاثة التي تسبق رمضان).
- ارتفاع سكر الدم الحاد HbA1C أعلى من 10.0%，دخول المستشفى بسبب الحمام الكيتوني السكري أو ارتفاع سكر الدم المف躬 التناضحي خلال الأشهر الثلاثة التي تسبق رمضان).
- الأمراض المصاحبة الحادة، وخاصةً أمراض تصلب الشرايين (ASCVD) أو مرض الكلي المزمن المتقدم، والنساء الحوامل، والنساء المرضعات ولديهن سكري النوع الأول. ينبغي عدم الصوم أثناء المرض الحاد

■ **إذا أصرّ المريض على الصيام رغم الخطر العالى من الصيام، يُرجى المتابعة الدقيقة**

■ **في حال وجود خطر منخفض/متوسط للصيام، يمكن الصيام بعد تقديم تعليمات لضبط العلاج والمتابعة**

**ضوابط مهمة للصيام الآمن:**

■ **الحرص على تناول وجبة السحور (الوجبة التي تسبق بدء الصيام) والحرص على شرب كميات كبيرة من السوائل أثناء الليل**

■ **تجنبوا الإفراط في تناول الكربوهيدرات أثناء وجبة الإفطار**

■ **المراقبة الذاتية لمستوى السكر، خاصةً لدى ظهور أعراض نقص سكر الدم وقبل وجبة الإفطار**

■ **في أي حالات يجب إيقاف الصيام (كسره)؟**

- **مستوى سكر الدم أعلى من 300 ملغم% أو أقل من 70 ملغم%**
- **في أيام المرض وفي حال ظهور أعراض الجفاف (بما في ذلك القيء والإسهال وانخفاض ضغط الدم الانتصاري)**
- **قياس مستوى السكر أثناء الصيام مسموح به! ولا يُعيق الصيام**

# توصيات لتغيير الأدوية خلال شهر رمضان

**Glimepiride:** تناول قبل وجبة الإفطار بجرعة 50-75%.  
**Glipizide/Repaglinide:** لا تغيير في الجرعة قبل الإفطار ونصف جرعة قبل السحور.  
**Glibenclamide:** ينبغي تجنبه.  
 ومن المهم أن نفكر في التحول إلى علاج أكثر أماناً.

## Sulfonylurea Repaglinide

لا داعي للتغيير.  
يفضل تناول الدواء بعد الإفطار.

## Metformin DPP4i's Pioglitazone

لا يلزم تغيير الدواء، ولكن يجب الوصول إلى الجرعة القصوى قبل 6 أسابيع من رمضان لتقدير وجود أعراض الجانبية واضطرابات الجهاز الهضمي.  
إذا كان العلاج أسبوعياً - دون تغيير، وإذا كان يومياً - تناوله بعد الإفطار.

## GLP1RA's GLP/GIP

من المستحسن عدم الاستمرار في تناول مثبطات SGLT2  
أثناء الصيام في الحالات التالية:  
مستخدمون مدرات البول بشكل عام و LOOP DIURETICS بشكل خاص  
eGFR < 45 eGFR < 45، يُنصح الحذر الشديد إذا كان eGFR 45-60  
العمر فوق 75 عاماً، يُنصح الحذر في أعمار 75-65  
HbA1c > 9% قبل بدء الصيام.

## التعليمات الواجب اتباعها للمريض الذي يواصل العلاج أثناء الصيام

تناول الدواء مع مشروب ما بعد العشاء فقط.  
زيادة شرب السوائل ليلاً.

إيقاف العلاج والصيام في حال ظهور أعراض الحموض القيتوني (غثيان، ضعف، ألم بطني، تفسّر سريع وعميق)، أو أعراض الجفاف، أو انخفاض ضغط الدم الانتصاعي، أو في حال الحمى/العدوى.

## SGLT2i's

البدء بالعلاج قبل رمضان  
بشهر على الأقل وبأقل جرعة



**Basal Insulin:** تقليل الجرعة بنسبة 15-30% وزيادة الجرعة بعد ذلك حسب الحاجة  
**Short acting Insulin:** الجرعة الطبيعية قبل الإفطار، 50-75% من الجرعة الطبيعية قبل السحور  
**Premix Insulin:** يُنصح بالتحول إلى نظام جرعات الأنسولين Basal Bolous قبل رمضان، في حال الاستمرار به:  
 الجرعة الكاملة قبل الإفطار و50-75% من الجرعة قبل السحور.  
 مضخات الأنسولين - يُنخفض معدل الأنسولين القاعدي بنسبة 20-40% خلال ساعات الصيام، ويُزداد عند الإفطار.  
 جرعات إضافية لوجبة الإفطار والسحور. المضخات الهيريدية - حسب توجيهات عيادة السكري.

## Insulin



Mahmoud Ibrahim et al, Recommendations for the Management of Diabetes During Ramadan Applying the Principles of the ADA/ EASD Consensus: Update 2025. diabetes metab res rev. 2025 jul ;41(5):e70057.  
 Hassanein, Mohamed et al, Diabetes and Ramadan: Practical guidelines 2021, Diabetes Research and Clinical Practice, Volume 185, 109185

ועדת סוכרת מטעם האגודה הישראלית לאנדוקרינולוגיה: ד"ר הדר דסקון-ביתן | פרופ' אמיר תירוש | ד"ר ריאד צור | פרופ' אביבית כהן | פרופ' טלי צוקרמן-ופה | פרופ' רועי אלדור