

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

يُعدّ صيام رمضان ركناً من أركان الإسلام، وهو فريضة دينية وروحية بالغة الأهمية. خلال هذه الفترة، يمتنع الناس عن الطعام والشراب لمدة تتراوح بين 11 و16 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، والحمض الكيتوني السكري، والجفاف، والتخثر.

■ ينبغي عقد لقاء مع مرضى السكري قبل شهر أو شهرين من رمضان للقيام بالأمر التالى:

- تقييم المخاطر بناء على: نسبة الهيموغلوبين السكري (HbA1C)، ووظائف الكلى، 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 مُلمّ بمخاطر داء السكري خلال شهر رمضان

■ تشمل الفئات الأكثر عُرضة 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 الحمض الكيتوني السكري أو ارتفاع سكر الدم المفرط التناحيز خلال الأشهر الثلاثة التي تسبق رمضان).
- الأمراض المصاحبة الحادة، وخاصةً أمراض تصلب الشرايين (ASCVD) أو مرض الكلى المزمن المتقدم، والنساء الحوامل، والنساء المرضعات ولديهن سكري النوع الأول. ينبغي عدم الصوم أثناء المرض الحاد

■ إذا أصّر المريض على الصيام رغم الخطر العالي من الصيام، يُرجى المتابعة الدقيقة

■ في حال وجود خطر منخفض/متوسط للصيام، يُمكن 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 الانتصابي)
- قياس مستوى السكر أثناء الصيام مسموح به! ولا يُعيق الصيام

رمضان كريم
رمדאן כרים

תوصיות لتغيير الأدوية خلال شهر رمضان

**Metformin
DPP4i's
Pioglitazone**

لا داعي للتغيير.
يفضل تناول الدواء بعد
الإفطار

**Sulfonylurea
Repaglinide**

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

**GLP1RA's
GLP/GIP**



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

SGLT2i's

البدء بالعلاج قبل رمضان
بشهر على الأقل وبأقل جرعة

**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 الحمض الكيتوني
(غثيان، ضعف، ألم بطني، تنفس سريع وعميق)، أو أعراض الجفاف،
أو انخفاض ضغط الدم الانتصابي، أو في حال الحمى/العدوى.

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

Insulin



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 Bsal Bolous قبل رمضان، في حال الاستمرار ب Premix Insulin:
الجرعة الكاملة قبل الإفطار و 50-75% من الجرعة قبل السحور.
مضخات الأنسولين - يُخفض معدل الأنسولين القاعدي بنسبة 20-40% خلال ساعات الصيام، ويزاد عند الإفطار.
جرعات إضافية لوجبتى الإفطار والسحور. المضخات الهيريدية- حسب توجيهات عيادة السكري.

