

הכנת מטופלים עם סוכרת לצום בטוח ברמדאן – המלצות וועדת סוכרת באיגוד הישראלי לאנדוקרינולוגיה

צום הרמדאן הוא אחד מעמודי התווך באיסלם. מדובר בחיוב דתי רוחני בעל חשיבות גדולה. במהלך תקופה זו נמנעים מאכילה ושתייה למשך 16-11 שעות ביום עד לארוחת איפטאר – לאחר השקיעה. ~80% מחולי סוכרת סוג 2 ~43% מחולי סוכרת סוג 1 צמים בחודש רמדאן.

סיכונים עיקריים – היפוגליקמיה קשה, היפרגליקמיה קשה וחמצת קטוטית (Diabetic KetoAcidosis), התייבשות ותרומבוזיס

יש לבצע מפגש עם חולי הסוכרת 1-2 חודשים לפני הרמדאן ובו לבצע

- הערכת סיכון – HbA1c, תפקוד כליות, תשאול על אירועי היפוגליקמיה, תרופות
- התאמת משלב התרופות והמינונים
- חינוך רפואי – הנחיות מתי "לשבור את הצום", ניטור גלוקוז במהלך הצום – מתי?
- התייחסות לתזונה ופעילות גופנית

הסמכות לאשר/למנוע צום רמדאן בידי רופא בקיא בסיכונים סוכרת ברמדאן

קבוצת הסיכון המוגבר שיש להמליץ לה להימנע מצום רמדאן כוללת:

- היפוגליקמיה קשה (היפוגליקמיה לא מודעת או אירועי היפוגליקמיה חוזרים בתקופת 3 חודשים לפני רמדאן)
- היפרגליקמיה קשה (HbA1c מעל 10.0%, אשפוז בגין DKA או היפרגליקמיה היפראוסמוטית ב 3 החודשים שקדמו לרמדאן)
- מחלות נלוות קשות בעיקר ASCVD או CKD מתקדמת, נשים בהריון, חולות עם סוכרת מסוג 1 מניקות. לא לצום בימי מחלה חריפה

אם המטופל מתעקש – להנחות על ניטור הדוק

סיכון נמוך/בינוני – ניתן לצום לאחר מתן הנחיות להתאמת טיפול ומעקב

כלים חשובים לצום בטוח

הקפדה על ארוחת סוחר (הארוחה שלפני תחילת הצום) עם הקפדה על שתיה מרובה של נוזלים

להימנע מצריכה מוגברת של פחמימות בארוחת אפטאר (ארוחת שבירת הצום)

ניטור עצמי של סוכר כולל בעת תסמיני היפוגליקמיה ולקראת ארוחת אפטאר

באיזה מצבים יש להפסיק ("לשבור") צום?

גלוקז מעל 300 מ"ג% או מתחת 70 מ"ג%

Sick-day rules בהופעת תסמיני התייבשות (כולל הקאות ושלשול ודת לחץ דם תנחותי)

מידת גלוקוז בצום מותרת! ואינה פוגעת בצום

رمضان كريم
רמדאן כרים

המלצות לשינוי טיפול תרופתי ברמדאן

**Metformin
DPP4i's
Pioglitazone**

**אין צורך בשינוי
עדיף לקחת לאחר
אפטאר**

**Sulfonylurea
Repaglinide**

Glimepiride: לקבל בארוחת אפטאר במינון 50-75%
Glipizide/Repaglinide: ללא שינוי בכדור שלפני
אפטאר וחצי מינון לפני סוחר
Glibenclamide: יש להימנע!
לשקול החלפה לטיפול בטוח יותר

**GLP1RA's
GLP/GIP**

אין צורך בשינוי אך יש להגיע למינון מקסימלי 6 שבועות לפני רמדאן
לצורך הערכת סבילות והתייחסות לת"ל במערכת העיכול טיפול שבועי
ללא שינוי, טיפול יומי - לקחת באפטאר

SGLT2i's

התחלת הטיפול לפחות
חודש לפני רמדאן
ובמינון הנמוך

**להמנע מהתחלת טיפול בסמוך לרמדאן
הנחיות שיש לתת למטופל שממשיך את הטיפול בעת הצום:**

לקחת התרופות עם האפטאר בלבד
הגברת שתיה בשעות הלילה
להפסיק טיפול וצום בהופעת סימני חמצת קטוטית
(בחילות, חולשה, כאבי בטן ונשימה מהירה ועמוקה),
תסמיני התייבשות ותת לחץ דם תנחתי, במחלת חום/זיהום

מומלץ שלא להמשיך נטילת מעכבי SGLT2 בזמן צום:

משתמשים במשתנים בכלל ובפרט LOOP DIURETICS
eGFR < 45, והירות יתר אם eGFR 45-60
גיל מעל 75, והירות בגיל 65-75,
HbA1c > 9% לפני התחלת הצום

Insulin

Basal Insulin: להפחית מינון ב- 15-30% וטיטריציה בהמשך לפי הצורך
Short acting Insulin

מינון רגיל לפני אפטאר, 50-75% מהמינון הרגיל לפני סוחר

Premix Insulin

לשקול מעבר למשטר בזל בולוס לפני רמדאן, אם ממשיכים: מינון מלא לפני אפטאר ו 50-75% לפני סוחר
משאבות אינסולין - להפחית קצב בזאלי ב- 20-40% בשעות הצום ולהגביר סביב איפטאר.
בולוסים לאיפטאר/סוחר. היברידיות - לפי הנחיית מרפאת הסוכרת



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 דסקין-ביתן | פרופ' אמיר תירוש | ד"ר ריאד טאהר | ד"ר עירית הוכברג | ד"ר ענת צור | פרופ' אביבית כהן | פרופ' טלי צוקרמן-יפה | פרופ' רועי אלדור