

העולה לדינא

עיקר חשיבות האכילה למטופלי סוכרת היא באכילת פחמימות^ה כדי שהגוף יקבל את כמות הפחמימות [האנרגיה] הדרושה לו. אבל אכילת שומנים וחלבונים אינה נצרכת ביוה"כ, ולכן יאכל רק את כמות הפחמימות כפי שאוכל בכל יום. אמנם, כיון שלשומנים ישנה השפעה על ספיגת הפחמימות, אם יאכל פחמימות בלבד עלול להגיע לנפילת סוכר, ולכן מומלץ למרוח ממרח שומני על הפחמימות^ה.

סוכרת מסוג 2

הסוכר חשוב לתפקוד הגוף, ולכן אף כשלא אוכלים הסוכר מצוי בדם, והינו מגיע בעיקר מהכבד, שם נאגרים עודפי הגלוקוז שנשארו מהארוחות. משום כך גם בצום הסוכר עלול לעלות מעל לרמה תקינה, ולכן צום אינו מהווה תרופה לחולי סוכרת, [בניגוד לדעה הרווחת בקרב הציבור].

חולה שאינו אוכל, ונוטל את תרופותיו כרגיל, יגיע לירידה ברמת הסוכר, [אלא אם כן מטופל בתרופות שאינם גורמות להיפוגליקמיה כאמור לעיל]. לעומת זה, אם לא יטול תרופותיו, עלול להגיע להיפרגליקמיה, [בחלק מהחולים]. לכן הנידון האם יכולים לצום תלוי בצורת הטיפול, וכדלהלן.

- חולים המאוזנים באמצעות דיאטה בלבד יכולים לצום [אמנם אם הסוכר עולה מעל 180 מ"ג/ד"ל צריכים לשתות, מחשש להתייבשות. ומ"מ בדרך כלל אין חשש כזה, כיון שמטופלים המאוזנים באמצעות דיאטה בלבד אינם מגיעים לרמות סוכר כאלו].
- חולים המטופלים באמצעות אינסולין בלבד, אינם יכולים לצום ודינם כחולים בסוכרת מסוג 1.
- חולים המאוזנים באמצעות תרופות שאינם אינסולין, במידה והם מאוזנים,

^ה כגון מיני דגן תפוזי וכדומה.

^פ כגון חמאה, מיונז, טחינה וכדומה.

זמננו לחיים

21

ברוב המקרים יכולים לצום, ולא ייקחו את התרופות במשך הצום, אלא רק בסעודה המפסקת. אמנם בתרופות מהקבוצה הרביעית, שמשך פעילותן ארוך, אין לקחתן בסעודה המפסקת, ויש לקחתן בבוקר לפני הצום. לגבי שתייה דינם כחולים המאוזנים באמצעות דיאטה. בכל מקרה, שינוי במינון התרופה, מצריך התייעצות מוקדמת עם הרופא המטפל.

• חולים המטופלים באינסולין ארוך טווח בלבד, [לעיתים בשילוב תרופות], הדבר תלוי בסוג האינסולין. באינסולין מסוג "אינסולטרד" או "NPH" אין אפשרות כלל לצום, כיון ששיא פעילות האינסולין היא כעבור 4-6 שעות מהזרקת האינסולין, ולכן יש חשיבות לארוחות קבועות בזמנים קבועים, שבלעדיהן עלולים להגיע לנפילת סוכר. באינסולין מסוג "לנטוס" או "לבמיר", שבהם אין פעילות שיא, אלא פעילותן שווה לכל אורך היממה [פחות או יותר], ברוב המקרים אינם יכולים לצום, כיון שצום מחייב שינוי מינון האינסולין שעלול לגרום ליציאה מאיזון. אמנם במקרים נדירים, רופא שמכיר טוב את המטופל, והמטופל עצמו מאוזן היטב, קיימת אפשרות לצום בתנאים מגבילים. [דהיינו שינוי במינון האינסולין, וכדו'. במידה והרופא מחייב להוסיף בדיקות סוכר מעבר לבדיקות הנצרכות ביום רגיל, אסור לצום, כיון שמוסיף במלאכות דאורייתא על מנת לצום, ואין היתר לזה].

מחלות רקע

ברבים מחולי סוכרת סוג 2 ישנם מחלות נוספות, כגון מחלות כליה, לב או כלי דם [טרשת העורקים], או שעברו אירוע מוחי [TIA, CVA].

בחולים אלו צום עלול לגרום להתייבשות ולפגיעה בתפקוד הכליה, או להכניסם למצב של קרישיות יתר כתוצאה מהתייבשות.

לכן כל האמור לעיל מתייחס לחולים בסוכרת בלבד, אבל בחולים עם סיבוכים נוספים, יש לדון יחד עם הרופא המטפל ומורה הוראה מוסמך לגבי הסיכונים הקיימים, והאם ניתן לצום תוך כדי שתייה לשיעורים, או שבמקרה זה אין להם לצום כלל.

סוכרת הריונית

סוכרת בזמן הריון דומה מאוד לסוכרת מסוג 2, ובדרך כלל נעלמת לאחר הלידה. חוסר איזון מסכן גם את האם וגם את העובר, ובפרט שינויים מהירים ברמת הסוכר מעלים את הסיכון למומים מולדים בעובר, כיון שאין באפשרותו להתמודד במהירות עם השינויים.

צורת הטיפול דומה לסוכרת מסוג 2, ותלויה ברמות הסוכר. ולכן דינה בצום כאמור לעיל.

אמנם בסוכרת הריונית המאוזנת ע"י דיאטה בלבד, או ע"י תרופות שאינם אינסולין, קיים סיכון לנפילת סוכר, אף אם לא תיטול את התרופות. [סיכון זה אינו קיים בסוכרת סוג 2, היות ונפילת הסוכר עלולה להיגרם מטיפול תרופתי בלבד, וללא תרופות אין אפשרות לנפילת סוכר]. הסיבה לכך, משום שבהריון הלב לב אינו מתפקד כשורה, ולעיתים ממשיך לייצר אינסולין גם כשאינו נצרך.

לכן אשה שצמחה ביוה"כ, במקרה של נפילת סוכר, תאכל דבר מתוק, [לפעמים די בפחות מכשיעור, כגון טבליות גלוקוז וכדו'. אולם אין להסתכן בשום אופן, וצריך להעלות את רמת הסוכר במהירות], ואח"כ תאכל בשיעורים. בכל אופן, מומלץ להתייעץ עם תזונאית קודם יוה"כ לגבי צורת האכילה בזמן "היפו".

למותר לציין, כי בחולת סוכרת מסוג 1 המטופלת באינסולין ונמצאת בהריון, הצום הינו סכנה ממשית.

סיכום

כל האמור לעיל הוא כהמלצה בלבד, ותלוי בהוראות רופא שמכיר היטב את החולה. הדברים אמורים רק בחולה מאוזן, שמבין את הסיכונים, וידע להפסיק את הצום במקרים של יציאה מאיזון.