

המלצות החוג לנוירוגסטראנולוגיה לבירור והטיפול בעצירות כרונית לרופא הראשוני

החוג
הנוירו-
גסטראנולוגי
הישראלי

עצירות כרונית

- ◆ שלול סמני אזהרה: שינוי פתאומי בהרגלי יציאה / דמם רקטלי / ירידה במשקל / אנמיה / ממצאים בבדיקה גופנית / סיפור משפחתי של סרטן המעי הגס / גיל < 50. **אם קיימים הפנה לקולונוסקופיה**
- ◆ בצע ספירת דם, תפקודי בלוטת תריס, רמת סידן בסרום, CRP



- ◆ וודא שהמטופל שומר על הרגלי חיים בריאים: פעילות גופנית ארובית \ שתייה
- ◆ וודא צריכת סיבים מספקת. במידת הצורך ניתן להוסיף סיבים מסיסים במינון של 20-30 גרם ליום



אין תגובה

- התחל באופן קבוע טיפול במשלשל אוסמוטי:
פוליאיתילן גליקול (PEG) במינון 17-34 גרם ליממה *
או לקטולוז במינון 15-30 מ"ל ליממה



אין תגובה

- הוסף **על הטיפול הקודם** משלשל ממריץ כגון ביסאקודיל במינון 5-10 מ"ג
כל יומיים או שלושה ימים לפי הצורך או בקביעות



אין תגובה

- הפסק טיפול קודם והתחל טיפול בתרופות חדשות לעצירות:**
- ◆ פרוקלופריד (רזולור) במינון 1-2 מ"ג ליממה **
- ◆ לוביפרוסטון (אמיטיזה)*** במינון 24 מיקרוגרם פעמיים ביום
- ◆ לינקלוטיד[§] במינון 145 או 290 מיקרוגרם ליממה



אין תגובה

הפנה לייעוץ ובירור פיזיולוגי במסגרת בית החולים

* עדיפות להתחלת טיפול במוליאיתילן גליקול (PEG). ניתן להעלות בהדרגה עד 3-4 מנות (גרם 68) ליום. לקטולוז בעדיפות שנייה. ניתן להעלות מינון עד הפעתי יציאה רכה.
** פרוקלופריד (רזולור) רשום בארץ לנשים בלבד. לגברים יש צורך במילוי טופס 29.
*** לוביפרוסטון (אמיטיזה) 8 מ"ג פעמיים ביום מיועדת לטיפול בתסמונת מעי רגיז עם עצירות (IBS-C) בנשים (מעל גיל 18), 24 מ"ג פעמיים ביום מיועדת לטיפול במבוגרים הסובלים מעצירות כרונית מסיבה לא ידועה (IC) ומעצירות עקב שימוש באופייטים עם כאב כרוני שאינו ממקור סרטני (OIC).
§ לינקלוטיד לא צפוי להירשם בארץ בשלב זה.