

אינסולין, הינו הורמון שמשמש להכנסת הסוכר (הגלוקוז) לתוך האברים השונים בגוף, כדי שהם יוכלו לייצר ממנו אנרגיה לצורך התפקוד השוטף.



אצל הבריאים, כאשר נכנס דבר מזון למערכת העכול, הגוף מבין לבד שתכף מגיע סוכר, ושצריך להפריש אינסולין. האינסולין הינו ה"מפתח" שמאפשר לכל מולקולה שנראית כמו סוכר לחדור למוח, ולכל אבר אחר בגוף שזקוק לאנרגיה. אצל החולים בסוכרת, ולא חשוב באיזה סוכרת, משהו משתבש במערכת החכמה והמשומנת הזאת. **מה משתבש אצל חולה הסוכרת?**

- או שלא מופרש אצלו בכלל אינסולין
- או שמופרש האינסולין, אך לא בכמות מספיקה לכמות האוכל שנאכלת
- או שמופרש אינסולין בכמות מספיקה, אך מסיבות שונות נוצרה עמידות לאינסולין והוא לא מצליח לבצע את תפקידו.

היום, למזלנו, יש תרופות לכל אחד מהמצבים שלמעלה, לכולן יש כמובן אפשרות לתופעות לוואי וצריך רק לרצות להבין ולשתף פעולה עם הטיפול, כדי לחיות לגמרי נורמלי ובבריאות מלאה.



מהם מנגנוני הפעולה של התרופות לטיפול בסוכרת? ולמי הן מתאימות?

- **למי שאין בכלל אינסולין** – מציעים הוספת אינסולין. יש אינסולין ארוך פעולה שעובד יום שלם ומשמש כמינימום הכרחי, יש אינסולין מהיר פעולה שמוסיפים לפני ארוחות, וקיימים שילובים שונים של ארוך וקצר. בנוסף קימת אפשרות להתחבר למשאבת אינסולין מהיר פעולה, שמנסה לחקות את הטבע ע"י הזלפה של כמות בסיסית של אינסולין לאורך כל היום, והוספת יחידות לפי הצורך לאחר הארוחות ובהתאם למה וכמה שנאכל.
- **למי שאין מספיק אינסולין** –

1. משפחת ה Sulfanylurea - משפחת התרופות הוותיקות שכוללת את הגליבטיק (גלובן), **Glibencl**

(א

mide

הגלוקו-רייט)

Glipizide

(שידועות לגרות את הבלב שייצר יותר אינסולין. אלא שהשליטה על הכמות המיוצרת היא לא אחידה ואם מיוצר יותר מדי, אזי פוגשים את תופעת הלוואי הלא נעימה של ה"היפו" (תת סוכר).

2. **Repaglinide** - הדור החדש של תרופות שידועות לייצר אינסולין. ידועה בישראל בשם נובונורם,

גורמת פחות לתופעת הלוואי של ה"היפו" שמאפיינת את המשפחה הקודמת.

3. משפחת התרופות שגורמות לייצור אינסולין רק כאשר האכל נספג ממערכת העכול ומעלה את רמת

הסוכר בדם – שלוש תרופות נמצאות בישראל, שתיים בהזרקה ואחת במתן דרך הפה:

- **Januvia** והקומבינציה שלה Janumet – תרופות שלוקחים דרך הפה

- ה **Byetta** – בהזרקה

- **Victoza** – בהזרקה



- למי שיש בעיית עמידות לאינסולין

- **Metformin** – גלוקופז, גלוקומין, מטפורמין, שמות רבים לאותה תרופה שהיא תרופת הבחירה

הראשונה לטיפול בסוכרת. המטפורמין עובדת בשלושה מנגנונים שונים ולכן יש לה את הכבוד להיות תרופת הבחירה, וכל המנגנונים הם כאלה שתופעות הלוואי שלה כמעט שלא כוללות היפו.

1. מטפורמין מקטינה את הספיגה של הגלוקוז ממערכת העיכול (כך מסתובב לו פחות סוכר בדם)

2. מטפורמין יודעת להקטין את יצירת הסוכר הפנימית ע"י הכבד. מנגנון חיוני בגוף שבו יודע הכבד לייצר סוכר כאשר חסר. המטפורמין מקטין את הייצור הזה וכך תורם להורדת רמות הסוכר בדם.

3. המטפורמין יודע להגדיל את רגישות הרצפטורים הפריפריים לאינסולין. המשמעות היא שהוא מקטין את ההתנגדות לאינסולין. ההתנגדות נוצרת במשך השנים ומקטינה את יעילות האינסולין.

כך יוצא שהמטפורמין משפר את יעילות האינסולין ומקטין רמות סוכר בדם.

-

- לאותה רבים שמות (מטפורמין עם קומבינציה) אבנדמט, רוסיני, רוזי, אבנדיה – **Roziglitazone**

תרופה. מנגנון הפעולה שלה הוא הקטנת התנגדות הפריפריית לאינסולין. לתרופה זו יש אזהרות במתן לחולי לב קשים, ולכן איננה נמצאת בקו ראשון כמו קודמתה.

איך יודעים אם התרופות יעילות?



יש שני מדדים לקביעת יעילות הטיפול

1. מדידת סוכר ומעקב אחר הרמה שלו בדם (רצוי בין 70 ל 130 מג/דל, למידע על רמות תקינות בדם באתר [אינפומד הקליקו כאן](#)) אלה שצורכים אינסולין צריכים לעקוב אחר הרמות בדם לפחות שלוש פעמים ביום ולהתאים את כמות האינסולין המוזרקת לפי הצורך.
2. מדידת המוגלובין מסוכרר – HbA1C - בדיקה שנעשית לפחות פעמיים בשנה לאלה ששולטים בסוכרת שלהם והם יציבים. האחרים, כאלה ששינו להם את הטיפול, או שלא הגיעו ליעד שלהם, יעשו את הבדיקה לפחות אחת לרבעון. ערך המטרה הוא 7% בבדיקה.

נקודות נוספות ובדיקות תקופתיות חשובות כדי לשלוט בסוכרת:

1. לעשות מאמץ לשינוי אורחות חיים, להתאים את המזון, להפסיק את העישון ולהוסיף פעילות גופנית
2. לבדוק לחץ דם, פרופיל שומנים בדם (כולסטרול טוב (גבוה מ 40) ורע (נמוך מ 100), טריגליצרידים (נמוכים מ 150) בדיקת ראייה פעם בשנה, בדיקה לתפקודי כליות פעם בשנה ובדיקת רגליים מקיפה כדי לוודא שאין פצעים שאינם מתרפאים.

מה יקרה אם לא תטפל, אם תתעלם ממצבך, לא תמדוד סוכר ולא תנסה להגיע לערכי המטרה של HbA1C?



עודף הסוכר שמסתובב בדם ולא נכנס לתאים, עלול לשקוע בקצות כלי הדם ויכול לגרום לבעיות שברשימה הבאה:

- פגיעה **בכליות** (סימן ראשון – חלבונים בשתן), סיבוך קשה יכול להביא את החולים לדיאליזה או להשתלת כליות.
- פגיעה בקצות העצבים (כמחצית מהחולים סובלים מבעיות אלה) – **בעיות בתפקוד מיני**, מתבטא בנמלול בקצות האצבעות, בעיות של בחילות הקאות ועצירויות, בעיות במערכת השתן, סחרחורת בשינוי מצבי הגוף.
- פגיעה **ברגלים** - פצעים שלא מתרפאים, עד כריתת רגלים אפשר להגיע
- פגיעה **בראייה** - אפשר להגיע לעוורון
- חולה סוכרת לא מטופלים יכולים להיות בסיכון גבוה יותר **למחלות לב** – פגיעה במבנה של הלב ובתפקוד שלו, יכול להביא לכשל בפעילות הלב (התקף לב) או הפרעות קצב ,

[ארוע מוחי](#)

[מחלות של העצם](#)
[ובעיות מפרקים](#)

- צרות אחרות כוללות [בעיות עוריות](#) , [חוסר תפקוד מיני ובעיות אורולוגיות](#) , [ובעיות בשניים](#) (אובדן שיניים)

**סוכר גבוה בדם גורם לחולים להגיע יותר לחדרי מיון.
הסיבה היא בד"כ זיהום שמתחבא מאחורי הסוכרת, תרופות שונות
שהחולים לוקחים אפילו התרופות לטיפול בסוכרת.**

להתייעצות עם רוקח קליני על התרופות שלכם, צרו איתנו קשר,

03-5123223 - ניתן להתקשר כל היום והלילה...

או השאירו את מספר הטלפון שלכם למעלה משמאל ואנו נחזור אליכם.

בברכה,

סימה לבני

מנהלת המרכז לייעוץ תרופתי אישי

www.mypharmacist.co.il



המידע שלמעלה מסתמך על מאגרי המידע של [MICROMEDEX](#), קישורים להרחבת המידע חוברו למידע שמתפרסם ב

[medline Plus](#) או לאתר

[INFOM](#)

בעב

[ED](#)

רית.