

המלצות החוג לנניורגסטרואנטרולוגיה לבירור והטיפול בעצירות כרונית לרופא הראשוני

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 ליעוץ ובירור פיזיולוגי במסגרת בית החולים

* עדיפות להתחלת טיפול במוליאיתילן גליקול (PEG). ניתן להתחיל בהדרגה עד 3-4 מנות (68 גרם) ליום. לקטולוז בעדיפות שנייה. ניתן להתחיל מינון עד חופעת יציאה רכה.
** פרוקלופריד (רזולור) רשום בארץ לשימוש בלבד. לנניורגסטרואנטרולוגיה יש צורך במילי טיפוס כגון.
*** לוביפרוסטון (אמיטיזה) 8 מ"ג פעמיים ביום מיועדת לטיפול בתוסמונת מעי רכה עם עצירות (IBS-C) במינון 24 מיקרוגרם פעמיים ביום מיועדת לטיפול במבוגרים הסובלים מעצירות כרונית סכיזה לא ידועה (IBS) ומעצירות עקב שימוש באופייסטים עם כאב כרוני שאינו ממקור סרטני (IBS-C).
† לינקלוטיד לא צוי להרשם בארץ בשלב זה.