

זכרנו לחיים

הנחיות למטופלי סוכרת
על פי התורה וההלכה

זכרנו לחיים

מהדורה שביעית

עם הוספות לקראת יוה"כ התשע"ח

הערות והארות:

הרב משה שטיין, רח' דבורה הנביאה 15 ב"ב, טלפון: 03-5700279 סלולרי:
052-7613210 פקס: 1533-5700279

הרב אברהם ישעיהו קרליץ, רח' הרב בלוי 5 ב"ב, סלולרי: 052-7122403

הרב אהרן לנג, רח' זריצקי 4/17 ירושלים, סלולרי: 052-7611822, פקס:
072-2357207

הרב שמואל קרליץ, מרומי שדה 22 מודיעין עילית, טלפון: 08-9743715

הרב משה רטמן, רח' רשב"י 51/4 מודיעין עילית, סלולרי: 050-4112847,
טלפקס: 08-9760880

הרב אברהם דיקמן, רח' דברי חיים 4/6 ביתר עילית, סלולרי: 053-3146147
פקס: 0722-766499

ניתן להשיג את החוברת במקומות הנ"ל

זכרנו לחיים

תוכן העניינים

ד	.....הקדמה
ה	.....תודות
ו	.....מכתבים והסכמות
י	.....דברי זכרון
יא	.....שמירת הגוף והנפש
יג	.....פתיחה
יד	.....סקירת מחלת הסוכרת
טו	.....מצבים מסכני חיים בסוכרת
יז	.....צורות הבדיקה והטיפול
יח	.....הטיפול בסוכרת סוג 1
יט	.....הטיפול בסוכרת סוג 2
כב	.....הגדרת הסוכרת בהלכה
כב	.....צום ביום כיפור בסוכרת סוג 1
כד	.....מד סוכר רציף והשלכות הלכתיות
כו	.....סיכום הדברים
כז	.....אכילה לשיעורין
כח	.....צום ביום כיפור בסוכרת סוג 2
כט	.....מחלות רקע
ל	.....סוכרת הריונית
ל	.....סיכום
לא	.....הלכות הנוגעות לתפילה ושבת
לד	.....מכתב מפרופ' פיליפ

זכרנו לחיים

ערב יוה"כ תשע"ח

איתא בירושלמי [הובא במשנ"ב סי' שכ"ח סק"ג]: "הנשאל הרי זה מגונה", פי', משום שהת"ח במקומו היה לו לדרוש בפרקא כדי שידעו כל העם ולא יצטרכו לשאלו, משום כך ישנה חשיבות לבירור הלכות אלה, קודם יום הכיפורים. לאחר שראינו את התועלת בחוברות זכרנו לחיים במהדורות הקודמות, וכן את הדרישה לבירור הלכה נוספים גם בנוגע לשבת, אנו מוציאים מהדורה נוספת בעריכה חדשה לחלוטין עם הרבה הוספות.

רבים ממטופלי הסוכרת נבוכים כיצד ינהגו בהלכות רבות הנוגעות לאורח חייהם המיוחד. בעבר היה מקובל שמטופלי סוכרת נוהגים בשבת וביוה"כ כהרגלם בימות החול [למעט מלאכות שניתן לעשותן בשינוי]. בשנים האחרונות בעקבות שינויים בדרכי הטיפול ובסוגי האינסולין [שיבווארו להלן], התעורר דיון האם הוראות ההלכה השתנו, בענין זה פורסמו דעות שונות. לבקשת הרבנים נערך בירור רפואי מקיף בענין אצל גדולי הרופאים מנהלי מכונים ומרפאות סוכרת, יש מהם שאסרו בצורה כמעט מוחלטת, ויש הסוברים שבהכוונה ברורה עם הוראות מפורטות ניתן יהיה לאפשר **לחלק** מן החולים לצום.

בברכתם של גדולי ההוראה **מון הגר"ש הלוי וואזנר זצוק"ל ולהבדל"ח מון הגר"נ קרלין שליט"א**, נעשו בירורי נתונים הנוגעים לשבת ולצום יום הכיפורים אצל מטופלי סוכרת, ולאחר שהנתונים הוצגו בפניהם פורסם על ידם פסק הלכה בנושא.

לאחר מכן התברר הצורך בהבהרת הדברים ובהבאת הנתונים ההלכתיים והרפואיים לפני הציבור. עריכת החוברת נעשתה בהתייעצות עם הגאון רבי שריאל רוזנברג שליט"א והגאון רבי משה שאול קליין שליט"א, תוך כדי בירור רפואי מעמיק אצל רופאים המתמחים באנדוקרינולוגיה.

כמו כן הבאנו נתונים בנוגע לסוכרת הריונית, שבה צריך זהירות יתירה.

בברכת כתיבה וחתימה טובה

אברהם ישעיהו קרלין

בלאאמו"ר הגר"נ שליט"א

רב ביהכנ"ס "היליגמן"

ב"ב

משה שטיין

רב קהל חסידים קרית הרצוג

ראש כולל קרלין סטולין

ב"ב

זכרנו לחיים

תודות

תודתנו נתונה לרופאים אשר הקדישו מזמנם כדי להעמיד דברים על דיוקם, ה"ה:

- פרופ' משה פיליפ מנהל המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת נעורים בביה"ח שניידר.
- פרופ' דוד גיליס מביה"ח הדסה עין כרם.
- ד"ר מאיר בקר מנהל מרפאת מכבי השלום ת"א.
- ד"ר יוסף מינסטרסקי מנהל המכון לסוכרת בביה"ח מעייני הישועה ב"ב.
- ד"ר בני חן מנהל מחלקת נשים ויולדות בביה"ח מעייני הישועה.
- ד"ר אשר קורקוס אנדוקרינולוג מחוז ירושלים בקופ"ח כללית.
- ד"ר מ. מצגר אנדוקרינולוגית מרפאות קרית יובל והמושבה הגרמנית ירושלים.
- ד"ר דוד שטרין מביה"ח שערי צדק.

תודה מיוחדת קובע לעצמו ד"ר הר"ר מנחם חיים ברייר הי"ו סגן מנהל רפואי "מעייני הישועה", אשר חלקו רב בבירור הנושאים הרפואיים המובאים כאן, וכמו"כ פועל ללא לאות בכל נושאי רפואה והלכה.

תודה וברכה להרב אהרן לנג הי"ו מיסד ארגון "מתוק ביחד", אשר עורר את הצורך בבירור ההלכה, ואף השתתף בכתיבת חוברת זו.

ברכה להרב שמואל קרליץ הי"ו [קרית ספר] והרב משה הכהן רטמן הי"ו, אשר עסקו רבות בבירורי ההלכה, ובעריכת החוברות.

לזכר עולם

מזרה דרכנו ומאיר נתיבותינו פוסק הדור

מרח הגר"ש הלוי וואזנר זצוקללה

בעל "שבט הלוי"

אשר פסק והורה הדרך וייעץ, בהנהגות רפואה לסוכרתיים, ודבריו היו לנו לעיניים, לדעת את הדרך ילכו בה ואת המעשה אשר יעשון.

ת.נ.צ.ב.ה.

זכרנו לחיים

פסק הלכה ממרן הגאון רבי שמואל הלוי וואזנר זצוק"ל
וליהבדל"ח מרן הגאון רבי ניסים קרליץ שליט"א

ב"ה, ערב יום הכמורים תשי"ע לפ"ק

פסק הלכה לחולי סוכרת

הנה דבר פשוט שחולה שיש ספק סכנה אם יתענה ביוה"כ אסור לו להתענות, ומבואר בשו"ע (סי' תרי"ח סעי' ד') דאם שני רופאים אומרים שצריך לאכול אפילו מאה אומרים שא"צ לאכול מאכילים אותו.

והנה נתברר לנו ע"י כמה רופאים בקיאים המתעסקים בחולי הסוכרת, שלמי שיש סוכרת מעורים הנקרא סוכרת מס' 1 ומקבל וריקות אינסולין, חייב לאכול ביום חכפורים "כדרכו" בלא שינוי משאר ימים, כי כל שינוי ברגילות אכילתו וחזריקות גורמים שגופו יצא מהאיזון, והרי זה חשש סכנה ממש, וע"כ אסור לזלזל בחשש פיקוח נפש, וצריך לשמוע לדברי הרופאים חני"ל.

וכמו כן יש להזהיר שאין להם לזלזל בעשיית בדיקות כל יום כפי הוראות הרופאים אפילו בשבת ויו"ט, ואף שיוצא דם או מפעילים מכשירים אלקטרוניים ע"י, כי יש בזה ספק פקוח נפש, ומי"מ במה שאפשר לעשות ע"י שינוי כלאחר יד וכדומה יעשה, אבל לא יחפש נכרי לזה כיון שיכול לבוא לידי רפיון בבדיקות מפני הטורח, כמ"ש בשו"ע (סי' שכ"ה סעי' י"ב).

והקב"ח ישלח רפואה שלימה לכל חולי עמו ישראל ויתקבלו תפילותינו ברחמים וברצון לחיים טובים ומתוקנים ולגאולה קרובה אמן.

וע"ז באנו על החתום



זכרנו לחיים

Rabbi Azriel Auerbach
 Rabbi of "Chaniche Hayeshivot"
 53 Hapitsga St., Bayit Vegan, Jerusalem

רב
הרב עזריאל אוירבאך
 רב בית הכנסת "חניכי הישיבות", בית וגן
 רח' הפסגה 53, בית וגן, ירושלים

הברכה והחיים והשלום לידידי הרב משה רטמן הי"ו ועמיתו הרב ש. קרליץ הי"ו

בדבר החוברת הנה זה פשוט הוא ואין צריך לפנים שספק וס"ס של סכנה דוחה את הצום וכל איסורי תורה כמבואר במשנה ואסור לצום, ולקיים ונשמרתם וחי בהם. וע"כ תחזקנה ידיכם בברור ולבון ע"ד מחלת הסוכרת ובעיקר סכרת געורים הנטוש בויכוח ע"ד הצעת כמה רופאים להורות לקיים את צום יוהכ"פ ואחר ברור מקיף אצל טובי הרופאים המתמחים בחולי הסכרת שקדתם בעריכת הדברים במקורות חז"ל והפוסקים ובעיקר בהסברת צד הטכני ערוך ומבואר בטו"ט ודעת את חומרת הדבר שעדיין קיים ספק סכנה וגם הבאתם דעת גדולי הפוסקים שליט"א להורות שאסור להתענות [ואמנם שמענו מגדולי הפוסקים שליט"א שמי שצמוד ורגיל אצל רופא המכירו היטב וביכלתו להדריכו ע"מ שלא יצא מהאיזון לכלל צד של סכון {וריבוי הבדיקות שנגרם עי"כ צריך לבוא ע"י עכו"ם} אין למנעו ויכול לצום]

הרופא לכל בשר ישלח מזור ותרופה לחולי עמו ישראל ויתקבלו תפלותינו ויפקדנו בפקודת ישועה ורחמים לכתובה וחתימה טובה.

עזריאל אוירבאך.

זכרנו לחיים

Rabbi I. S. Meyer
Rosh Yeshivot Hanegev
Netivot – Zruha - Sderot



Address: 20 Abu-Hatzira street
Netivot
Tel: 08-9942717

יום שני ג' תשרי תש"ע

הרב יששכר מאיר
ראש ישיבות הנגב
נתיבות – זרעה - שדרות



כתובת: רח' אבוחצירא 20
נתיבות
טל: 08-9942717

אודות חולי סכרת התלויה באינסולין דעתנו שאסור להם לצום ביוה"כ גם אם יקחו אינסולין. שהניסיון מוכיח שהם יוצאים מהאיון שלהם לאחר יוה"כ והדבר גורם להם סיכון, והסוכרת דינה כמחלה פנימית שמחללין עליה את השבת אם יש חשש שהעדר טיפול יגרום להרעה במחלה ועצם הדבר שיכולה להיגרם הרעה הוא כמכה של חלל, שחוסר האיון הוא הרעה במחלה פנימית שמחללים עליה את השבת, לא מחמת סכנת חיים המיידית (שגם היא קיימת בהרבה מקרים), אלא על עצם ההרעה במחלה.

לגבי אכילת השיעורים לחולים אלו:

דין זה נאמר בשו"ע לגבי מצוברת שהריחה שיש סכנה לעובר שמאכילין אותה שיעורים, ויש בדבר זה אצל חולה סכרת יש חשש גדול שישכח לאכול את המחות משיעור כל תשע רגעים, ויכול לבוא להיפוגליקמיה, ודין זה נאמר במצוברת שהריחה שעדיין אינה במצב של סכנה מיידית וכשאוכלת חצי שיעור מספיק לה כשביל העובר ולא נאמר דין זה בנידון דידן. וראוי להביא את דברי הר"ם שאמר "שבת אצל חולה הרי היא כחול כל דבר", וכן ידוע שפסק הגר"ח מכריסוק זצ"ל שכשיש חולה שיש בו סכנה לא נאמר בו דין שיעורים ואוכל כרגיל.

וחולה שאינו אוכל ביוה"כ כמכלל מצוה של וחי בהם ועובר על שופך דם האדם באדם – שהאדם בעצמו שפסכן את כריאותו נקרא שופך דם האדם.

בברכה

גמר חתימה טובה

ישיבת הנגב

זכרנו לחיים

דברי זכרון

על ראש ישיבת הנגב הגאון רבי יששכר מאיר זצוק"ל

זכרו של אותו גאון וצדיק הידוע בפעולותיו הגדולות בהרבצת התורה, בהתמדתו כל שנותיו כאחד מיחידי הדור.

ועם כל זאת הקדיש מזמנו היקר לעידוד והדרכת מטופלי סוכרת, ממבוגרים ועד ילדים קטנים, בסבלנות כל אחד לפי רמתו.

דמותו היתה דוגמא כיצד אפשר להתעלות בקירבה להשי"ת מתוך הטיפול בסוכרת, וכפי שהתבטא באחת ההזדמנויות, שכל מה שזכה להגיע הוא בזכות הקדושה בשבירת תאות האכילה, הנגרמת מטיפול בסוכרת.

תמיד היה פיו מלא תודה לבורא יתברך על המצאתו של האינסולין שניתן בזריקות חיצוניות, שעל אף הקושי בזריקות יומיומיות, בכל אופן ללא האינסולין לא שייך לחיות כלל.

עודד בקביעות להתחזק במצוות "ונשמרתם לנפשותיכם" הכרוכה בטיפול מדי יום ביומו כפי הנחיות הרופאים, וכן החיוב לערוך בדיקות בשבתות וחגים, על אף שכרוך במלאכות דאורייתא.

כמו"כ האיסור לצום ביום הכיפורים כמובא במכתב שזכינו לקבל ממנו עם עריכת המהדורה הראשונה של החוברת.

יהיו הדברים לעילוי נשמתו וזכותו תגן על ההולכים בדרכיו, ונזכה לביאת המשיח ולשוב לחזות בזיו פניו המאירים בב"א.

זכרנו לחיים

שמירת הגוף והנפש

להשתדל ברפואת חברו ולכן תשתדל נא להתגבר על רצונות הטבעיות ולמלא אחר פקודת הרופאים במה שמוצאים לצורך הרפואה, וזו מצוה גדולה של ביקור חולים והנני חותם בברכה לרפ"ש מ"ה במהרה.

הדו"ש אי"ש

[קובץ אגרות ח"א קל"ח]

* * *

איתא בגמ': לעולם אל יעמוד אדם במקום סכנה לאמר שעושין לו נס, שמא אין עושין לו נס, ואם עושין לו נס מנכין לו מזכויותיו.

[שבת ל"ב]

* * *

"יקיר נפשי הנעלה כמר דוב צבי נ"י. נצטערתי לשמוע ממחלתך, ד' ישלח דברו וירפאך חיש מהר ותשוב לאיתן בריאותך ללמוד תורה, ולעלות בה מעלה מעלה כרצון כל קרוביך ודורשי טובתך. והנה שמעתי שאתה מחמיר הרבה בענין האכילה בבית החולים, ובשאר הדברים הנוגעים לרפואתך, ועל זה באתי במכתבי זה, שתשמע לקול הרופא ולא תמנע דבר מהנוגע לבריאותך, **כי כל זה בכלל פקוח נפש שאסור להחמיר בזה**, וגדולה מאד מצות פקוח נפש להתברך על ידה ברפואה שלימה ומהירה. הנני המחכה לשמוע מהטבת בריאותך.

יצחק זאב הלוי סאלאווייציק"

נלע"ד הטעם שהזהירה התורה על שמירת הנפש הוא מטעם שהקב"ה ברא את העולם בחסדו להטיב להנבראים שיכירו גדולתו ולעבוד עבודתו בקיום מצותיו ותורתו כמו שאמר הכתוב [ישעיה מ"ג ז] כל הנקרא בשמי ולכבודי בראתיו וכולי, וליתן להם שכר טוב בעמלם. והמסכן את עצמו כאלו מואס ברצון בוראו ואינו רוצה לא בעבודתו ולא במתן שכרו ואין לך זלזול אפקירותא יותר מזה. ולשומעים יונעם ויהי נועם ד' אלוקינו עלינו ומעשה ידינו כוננה עלינו, ברוך ד' לעולם אמן ואמן.

[באר הגולה ח"מ סי' תכ"ז סק"ז]

* * *

הדקדוק על אמצעי הבריאות היא עבודה אהובה לפניו ית'. ואשרי האדם שנצל מזרמת ההבל ואשר שם ד' ית' מבטחו.

[ח"א קל"ז]

* * *

כשם שמצוה לו לאדם לצום ביוה"כ כשהוא מצווה על כך, כן מצוה עליו לאכול ביוה"כ כשהוא מצווה על כך במצות "ונשמרתם לנפשותיכם" וראוי שייעשה הדבר בשמחה.

[שו"ת חזו"א סי' קי"ח]

שלו ורפואה שלמה מ"ה **מן** החובה על האדם להשתדל ברפואת עצמו כמו שהוא חייב

זכרנו לחיים

מכתב שכתב בעל השם משמואל מסוכטשוב ז"ע צום ותפילה לחולה ביוהכ"פ

ב"ה אור ליום ג' וא"ו מימי התשובה ע"ז לפ"ק
החיים והשלום לכבוד ידידי חתני הרבני הנכבד חריף ותיק וחסיד מפואר
ומפורסם וכו' מו"ה יעקב הלוי נ"י

דבר מצבך, האומנם שמעתי מבתי מרגלית תחיל בשם הד"ר שעל הריאה מצב
בריאותך הולך וטוב, יתן ה' ויאמנו דבריהם שתשוב לאיתנך במהרה. אבל כאשר יום
הכיפורים ממשמש ובא, הנני להזהירך מאד לבל תצדק הרבה בדבר הצום, וכפי אשר
יאמר לך הד"ר כן תשמור לעשות. אם יאמרו שדי בפחות מכשיעור, היינו פחות מחצי
ביצה בתוך שמונה מינוט. אך באם יאמרו שגם זה לא יספיק, חלילה לך להחמיר. כי
מי שציווה לצום ביום הכיפורים הוא ציוה לשמוע לרופא ושלא לצום. ואל תחשוב
שאין להתיר אלא לחולה שיש בו סכנה לשעתו, חלילה, אלא אפילו לספק ספיקא, כי
אין הולכים בפקוח נפש אחר הרוב. ואפילו לזמן מרובה שאין האדם יכול להחמיר.
וכן אמרו ז"ל (יומא פ"ג.) אפילו החולה אומר אין צריך והרופא אומר צריך שומעין
לרופא, ואפילו החולה הוא חכם בטבעיות ויודע לשער בשל אחרים, ואפילו הוא עצמו
מומחה, אין שומעין לו.

ובטח זכור תזכור מה שכבר שמעת ממני הרבה פעמים, שעיקר היהדות להיות
האדם בטל לדעת התורה וחכמי ואפילו שיאמר לך על שמאל שהוא ימין, וזה שאדם
מבטל דעתו לדעת את התורה וכופף אזניו לשמוע דברי חכמים, הוא שוה יותר מהכל.
ועל כן אין לך להצטער אם לא תצום ביוהכ"פ, כי במה שתשמע לדעת חכמי התורה
שציוו שלא לצום, אם הרופא ציווה שלא לצום, הוא שווה יותר מעיקר הצום.

וכן בענין התפילה, ידוע שהש"ץ מוציא הנך דאניסי ואפילו עם שבשדות, וחשוב
כמו שמתפללים בעצמם. ואם כן, אם יצוה עליך הד"ר שלא תתפלל ואתה אנוס בדבר
הש"ץ מוציאך. ולא דוקא הש"ץ דעירך אלא אפילו הש"ץ דסוף העולם. וא"כ בזה יפה
כה היוצא ע"י הש"ץ, כי אי אפשר דליכא חד בסוף העולם היודע להתפלל יותר מש"ץ
דעירך והוא המוציאך.

ובכן אכול בשמחה לחמך ושתה בלב טוב יינך כי כבר רצה האלקים את מעשיך.
וידוע שפסוק זה הוא בת קול בימי שלמה על שאכלו ביום הכיפורים בבנין הבית [עי'
במדב"ר פי"ז סוס"י ב'].

הנני ידיךך חותנך הדו"ש באהבה
ומברכך בחתימה טובה
שמואל

זכרנו לחיים

פתיחה

א. רצה הקב"ה לזכות את ישראל לפיכך הרבה להם תורה ומצוות, לעבדו יתברך שמו להתקרב אליו, והם אמצעים להגיע לתכלית להתעדן מזיו השכינה לעולם הבא.

ב. בהר סיני ציווה את העם לבל יהרסו לעלות אל ד', וכן לדורות חילק את עבודתו למחלקות שונות בין קהל עבדיו, הכהנים מצוותם בעבודת המקדש, ואילו כלל ישראל הוזהרו והזר הקרב יומת. ובגמ' [ערכין י"א ב'] אמר אביי נקטינן משורר ששיער בשל חבירו במיתה.

וכך גם אנו, כל יחיד ויחיד יש לו תפקידים בעבודת ד' כפי הכוחות שהועיד לו הבורא יתברך שמו, ונסיינות אם יוכל לעמוד בתפקידו. וכאשר ציווה בתורה וענייתם את נפשתיכם, והצריך להתענות ביום הכיפורים, ישנם כאלה שהועיד להם הקב"ה תפקיד אחר ביוה"כ, והוא לקיים מצוות וחי בהם, ותיקון יוה"כ אצלם הוא דוקא ע"י אכילה. וכתב המשנ"ב [סי' שכ"ח סק"ן] בשם הרדב"ז: ואם החולה מתיירא שיעברו עליו את השבת, כופין אותו ומדברים על לבו שהוא חסידות של שטות.

ג. הגדרת מצב פיקוח נפש היא ככל מצוות התורה לפי כללי ההלכה שנמסרו מסיני מדור לדור^א. כמו כן מה נקרא שמא יסתכן, וכיצד יש לנהוג כשיש חילוקי דעות בין הרופאים, הכל מבואר בשו"ע^ב ובדברי הפוסקים.

אף שבכל התורה הולכים אחר הרוב, בדברים אלו החמירו חכמים לחשוש לדברי המיעוט וכלשון הרמב"ן: הלכך חוששין לרוב חכמה ובקיאות להחמיר, **ומאי חומרא דהכא, לנהוג בספק נפשות להקל, ולהתעסק בחולה כל צרכו.**

ד. כתב במהרי"ל [הובא בב"ח סי' תרי"ח] אם מאכילין חולה מחמת אונס, אז מאכילין אותו חשובי גדולי העיר, משום דאין הכל בקיאין, ודילמא יפשעו בנפש וסבורים שאינו צריך וימות.

ולכן כל מי שרוצה להתקרב להקב"ה ולעבדו באמת, עליו לנהוג כתורה וכהלכה לפי מצבו באשר הוא.

^א פעמים רבות דעת הרופאים שאין בדבר סכנה, ולפי ההלכה דנים בזה כדבר שיש בו סכנה, לדוגמא: במחקרים שונים ציינו הרופאים שאין סיכון בדבר, ולאחמ"כ הביאו ראייה לדבריהם מכך שלחלק מן החולים היה סיכון רפואי לא משמעותי. אמנם לדעת ההלכה מצב זה נידון כדבר שיש בו סכנה, שאנו חוששים שיכבד חליו וכמש"כ הב"ח [סי' תרי"ח] דחיישינן שמא יכבד חליו ושמא יסתכן, ועיין להלן שנכתוב בזה עוד.

^ב א"ר"ח סי' שכ"ח וסי' תרי"ח, י"ד סי' קנ"ה ס"ג ועוד.

זכרנו לחיים

מחלת הסוכרת

מחלת הסוכרת מתבטאת ברמות גבוהות של סוכר בדם. זהו מצב לא טבעי, הנובע מסיבות שונות במהותן אצל סוגי חולי הסוכרת השונים וכפי שיתבאר להלן. מצב זה עלול לגרום לסכנות שונות: חלקן בטווח הקרוב, וחלקן עלולות לגרום לסיבוכי סכרת ה"י בטווח הארוך.

רמות הסוכר הגבוהות נוצרות במהלך פירוק המזון. מזון פחמימתי (קמחים, סוכרים וכדו') הוא המעלה את רמות הסוכר באופן נחרץ ומהיר. גם חלבונים ושומנים מעלים את הסוכרים בדם, אך זה קורה בדרך כלל באיטיות ויעילות שלא משפיעה על רמת הסוכר בדם באופן קיצוני.

להלן נסביר מעט על מערכת פירוק המזון:

מזונם של תאי הגוף הוא הגלוקוז [סוכר]. לאחר כל ארוחה, מערכת העיכול מעכלת את המזון והופכת אותו לגלוקוז. לאחר מכן מעבירה אותו למערכת הדם שהיא מערכת צינורות הולכה לכל תאי הגוף. בשלב הזה - רמות הגלוקוז בדם עולות. בגופו של אדם שאינו חולה סוכרת, הלבלב משחרר אינסולין על מנת לסייע בהעברת הגלוקוז לתאי הגוף, ללא אינסולין אין אפשרות לגלוקוז להיכנס לתאים. לאחר שהתאים קיבלו את כמות הגלוקוז הנצרכת להם, עודפי הגלוקוז מועברים לכבד ולמקומות נוספים בגוף לאחסון, לצורך שימוש עתידי, ורמת הסוכר בדם יורדת לרמה הרצויה.

התאים זקוקים לגלוקוז באופן רציף, ולכן, בין הארוחות, הדם מלקט אותו מכל אותם מקומות שעודפי הגלוקוז אוחסנו בהם, בעיקר מהכבד. כדי לטפל בגלוקוז הזה ולהכניסו לתאים, הגוף צורך אינסולין במשך כל שעות היממה. צריכת הגלוקוז הרציפה הינה נמוכה, ומכאן שגם האינסולין מונמך בהתאם.

לאחר ארוחות, רמת הסוכר עולה מאוד, הלבלב מייצר אינסולין באופן מוגבר. כשרמת הגלוקוז בדם יורדת, הלבלב מפחית את ייצור האינסולין, וחוזר חלילה. באופן זה מסייע האינסולין לווסת את רמות הגלוקוז בדם, ושומר עליהן בטווח ערכים מצומצם.

זכרנו לחיים

רמת הסוכר בדם האופטימלית צריכה להיות בטווח של בין 70 מיליגרם גלוקוז לדציליטר דם ל100. ערכים גבוהים מאלה באופן קבוע מעידים על סוכרת. בערכים נמוכים מאלה, המוח לא מקבל את הסוכר הנדרש לתפקודו. [תאי המוח מקבלים את הגלוקוז הדרוש להם גם ללא אינסולין].
 אבחון סוכרת נעשה על סמך פרוטוקול בדיקות מסודרות ולא על סמך בדיקה אקראית אחת.

אצל הסוכרתי קיימת בעיה עם האינסולין, הגורמת לו לעליה בערכי הסוכר:

בסוכרת סוג 1 [שנקראה בעבר "סוכרת נעורים" כיון שמופיעה בדר"כ בגיל צעיר, למרות שעלולה להופיע גם בגיל מבוגר], הלבלב אינו מייצר אינסולין כלל, וחובה לקחתו בזריקות.

בסוכרת סוג 2 [הנקראת גם סוכרת מבוגרים כיון שמופיעה בדר"כ בגיל מבוגר]. הלבלב מייצר אינסולין, אלא שאינו יעיל דיו. דבר זה עשוי להיגרם משתי סיבות:

א. בגוף קיימת תנגודת גבוהה לאינסולין (הגוף "התרגל" לאינסולין ופחות רגיש אליו), כתוצאה מכך, הגוף דורש כמות גדולה יותר של אינסולין עד שאין בכוח הלבלב לספק לו.

ב. הלבלב נחלש ואין באפשרותו לספק אף את כמות האינסולין הרגילה. ברוב החולים המחלה נגרמת כתוצאה מאחת משתי סיבות אלו, ובחלקם משילוב של שתי הסיבות יחדיו בתהליך מתמשך המתחיל בתנגודת וממשיך בחולשה.

מצבים מסכני חיים בסוכרת:

היפרגליקמיה [ערכי סוכר גבוהים]

כאמור, ללא כמות מספיקה של אינסולין, רמות הסוכר בדם עולות, ותאי הגוף אינם מקבלים את המזון [אנרגיה] הדרוש להם, תופעה זו נקראת היפרגליקמיה. זהו מצב לא רגיל לגוף, שמתחיל בפינוי הסוכרים העודפים דרך מערכת השתן. במצב היפרגליקמיה ישנה תופעת צמאון בלתי פוסק, שתיה מרובה, והוצאת נוזלים תכופה כדי לשחרר את הסוכרים ממערכת הדם.

זכרנו לחיים

בנוסף, במצב היפרגליקמיה, אצל סוכרתי בסוכרת מסוג 1 שקיים אצלו מחסור מוחלט באינסולין, הגוף מתחיל לפרק תאי שומן כדי להפיק את האנרגיה הדרושה לו. כאשר תא שומן מתפרק, נוצרים קטונים שמצטברים בדם ובשתן. נוכחות קטונים בדם מביאה לכך שהדם נעשה חומצי ו"רעיל", ורקמות הגוף ניזוקות, [תופעה זו נקראת "חמצת מטבולית קטוטית" "DKA"]. מצב זה הינו מסכן חיים, והעדר טיפול עלול לגרום למוות. סוכרתי מסוג 1 יכול תוך מספר שעות של העדר אינסולין לפתח חמצת. הטיפול המידי הוא שתייה מרובה, הזרקת אינסולין, ובדר"כ גם אכילת פחמימות. במקרים חמורים יש לפנות לחדר מיון.

בסוכרת מסוג 2 אין חשש בדר"כ לחמצת מטבולית, כיון שהלבלב עדיין מייצר אינסולין (בכמות רגילה שלא מספקת בשל התנגודת, או כמות פחותה), ולכן תאי הגוף מקבלים קצת מזון ועדיין אינם מפרקים תאי שומן. בכל אופן קיים סיכון להתייבשות במידה והסוכר בדם עולה מעל 180 מ"ג/ד"ל. במקרה כזה יש לשותות הרבה, ולפעול עפ"י הוראות הרופא, [ליטול תרופות וכדו'].

היפוגליקמיה [ערכי סוכר נמוכים]

כתוצאה מכך שיד אדם מעורבת בתהליך האיזון (על ידי הכנסת תרופות / אינסולין לויסות ערכי הסוכר) ומכיוון שעדיין רחוקים אנו מאד מביצועי המערכת הטבעית שבורא כל עולמים יצר בנו, המווסתת את ערכי הסוכר ביעילות ובמדויק אצל אדם בריא, עלולה רמת הגלוקוז לרדת מתחת לטווח הרצוי [בדר"כ פחות מ-70 מ"ג/ד"ל], תופעה זו מכונה בשם "היפוגליקמיה". הדבר נובע מחישוב לא נכון במינון הזרקת האינסולין, חישוב לא נכון של כמות הפחמימות שנאכלה, או פעילות גופנית, ויש גם גורמים רבים שאינם בשליטת הסוכרתי המביאים אותו לידי היפוגליקמיה. מצב זה הוא מסכן חיים, ובהעדר טיפול מידי החולה מגיע לאיבוד הכרה, התכווצויות, פגיעה מוחית ובמקרים חמורים אף למוות. הטיפול המידי הינו אכילה או שתייה של פחמימות פשוטות [סוכר, שתייה מתוקה וכו'], ע"מ להעלות את רמת הסוכר במהירות, כשבהמשך יש לאכול פחמימות

זכרנו לחיים

מורכבות [דגנים, אורז, תפוז, א, וכדומה], כדי לשמור על הערכים הרצויים ולמנוע נפילה חוזרת.

סיבוכים נוספים בטווח הארוך:

אצל חולי הסוכרת (משני הסוגים) ישנו סיכון נוסף לטווח הרחוק: אם החולה לא מאוזן ורמות הסוכר שלו גבוהות, עלול להיגרם נזק בלתי הפיך לכלי הדם הקטנים והגדולים ובהמשך נזק לאיברים, כגון כליות, לב וכדו', וכן לגרום לעיוורון ולקטיעות גפיים. מחקר שהתבצע לפני כ-25 שנה העלה באופן חד משמעי כי סוכרתי המאוזן עצמו בקביעות יפחית משמעותית [מעל 70%! את סיבוכי הסוכרת, ואף ימנע אותם לחלוטין. לכן חשוב מאוד לחולי סוכרת לדאוג לרמת איזון סוכר נכונה. איזון זה מתבצע ע"י אכילה מבוקרת, בדיקות סוכר בדם, ותיקון הערכים במקרה של יציאה מהאיזון.

צורות הבדיקה והטיפול

הבדיקה:

כדי שהסוכרתי ידע לטפל בעצמו, עליו לערוך בדיקות כדי לדעת את רמת הסוכרים בדם. הבדיקה הרווחת כיום היא על ידי מד סוכר [גלוקומטר] אלקטרוני. אל הגלוקומטר מוכנס מקלון בדיקה [סטריפ / סטיק] שהוא מפעיל את מסך המכשיר. המטופל דוקר את אצבעו בדוקרן מיוחד הנוקב נקב זעיר, ממנו יוצאת טיפת דם קטנה. את המקלון שבמכשיר הוא מצמיד לטיפת הדם, ותוך מספר שניות מוצגת במסך המכשיר רמת הסוכר שלו בדם.

חידוש טכנולוגי נוסף הוא בדיקה רציפה על ידי "סנסור" - מד סוכר רציף. השיבותו של הסנסור לסיוע באיזון הסוכר גדולה ומשמעותית. הסנסור מחובר באופן קבוע לגוף כשממנו מוחדר רֶגֶש גמיש אל הנוזל התת עורי, בו הוא דוגם את ערכי הסוכר ברציפות כל כמה דקות, ומשדר את התוצאה בכתב לשלט אלחוטי או ישירות למשאבת האינסולין [ראה להלן].

בשלט נאספים הנתונים ונוצר "גרף" המזהה מגמות עליה וירידה, כך יודע הסוכרתי את מצב הסוכר בדמו בזמן קרוב לאמת. הסנסור אף מתריע כשהוא מזהה שינויים קיצוניים המצריכים תשומת לב מיוחדת (ישנו עדיין

זכרנו לחיים

שיהוי של כ-20 דקות בין המצב בדם עד לתוצאה בסנסור, אבל זו לע"ע השיטה הקרובה ביותר לאמת).

נכון להיום, הסנסורים השונים זקוקים ל"כיול" כ-1-3 פעמים ביממה, הדבר נעשה על ידי בדיקת סוכר רגילה בגלוקומטר, והזנת הערכים לשלט הסנסור או המשאבה.

הטיפול בסוכרת מסוג 1:

אפשרות ראשונה - אינסולין בזריקות.

הטיפול הינו משולב:

א. הזרקת אינסולין ארוך טווח המתפרק בכמות קטנה מאד לאורך שעות רבות (בזאלי - בסיסי) בזריקה אחת או שתיים קבועות ביום. [כגון "אינסולטרד" ו-"NPH" מהסוג הישן או "לנטוס" ו"לבמיר" מהסוג החדש יותר].

ב. הזרקת אינסולין קצר טווח המתפרק במהירות וניתן יחד עם הארוחות על מנת לטפל בתהליך פירוק המזון בצורה יעילה. [כגון "אקטרפיד" ו"רגולר" הקצרים או "נובורפיד" "הומולוג" ו"אפידרה" האולטרא קצרים].

ככל שמשתכללת השיטה והסוכרתי מסוגל לאזן את עצמו - ימליצו הרופאים על השילוב הנ"ל כשיטה שעמה ניתן להגיע לאיזון מיטבי.

בחלק מן המקרים ע"מ לחסוך בזריקות, ניתנת זריקה משולבת הנקראת "מיקס" [MIX], זריקה זו מורכבת משני סוגי האינסולין [קצר וארוך טווח].

האינסולין נמדד ב"יחידות" (כל יחידת אינסולין היא 1/24 מ"ג).

אפשרות שניה - אינסולין בהזלפת משאבה אלקטרונית.

עם התבונה שעל הסוכרתי לאזן את עצמו, וכתוצאה מחידושים טכנולוגיים הפכה צורת הזרקת האינסולין על ידי משאבה לפופולארית מאד ומסייעת לאיזון הסוכר. משאבת האינסולין מחוברת באופן קבוע לגוף, ומעבירה אינסולין קצר טווח בצורה רציפה [חיקוי לבזאלי] בדומה לאינסולין המופרש מהלבלב באופן הטבעי. אמנם אין וויסות אוטומטי כמו אצל הבלבל המייצר אינסולין בדיוק בכמות הרצויה לאותו הרגע. משום כך,

זכרנו לחיים

צריך להורות למשאבה כמה אינסולין להעביר, וכן לפני ארוחות להורות למשאבה לתת מנת אינסולין מוגברת [בולוס].

היתרונות המרכזיים הגלומים במשאבה הינם החיסכון בצורך להזריק באופן פיזי בכל פעם שמעוניינים לאכול או אינסולין בזאלי, והדבר נעשה בלחיצת כפתור, וכן רמת דיוק בהזרקה של חלקי יחידות אינסולין - דבר שלא מתאפשר בהזרקה ישירה.

השימוש במשאבה אינו פוטר מבדיקות רמת הסוכר, ואדרבה, בשימוש במשאבה אף חשוב יותר לא להחסיר בדיקות דם, כיון שיש חשש לחסימה בצינורית במעבר האינסולין, במקרה כזה ישאר המטופל ללא אינסולין, ועלול במהירות לפתח היפרגליקמיה.

הטיפול בסוכרת מסוג 2:

ישנן כמה צורות טיפול ונפרט אחת לאחת לפי חומרתן:

טיפול בדיאטה בלבד: טיפול זה ניתן בדר"כ לאנשים במצב טרום סוכרתי, או בתחילת המחלה, כנסיון אחרון לפני טיפול תרופתי.

טיפול תרופתי בלבד בתרופות שאינן אינסולין: תרופות אלו מתחלקות לכמה קבוצות עיקריות כשמטרתן הסופית - הורדת ערכי הסוכר בדם:

א. **תרופות המורידות תנגודת לאינסולין:** תרופות אלו ניתנות בתחילת המחלה ובדר"כ גם בשלבים מתקדמים בשילוב עם אינסולין. תרופות אלו אינן גורמות לנפילות סוכר [היפוגליקמיה]. על סוג זה נמנות התרופות הבאות, "גלוקומין" "גלוקופאז" ו"מטפורמין". קבוצה נוספת שפעילותה דומה, היא תרופות מסוג "אבנדיה" "רוזיגליטזון" ו"רוסיני" וכן תרופה נוספת שפעילותה דומה "פיוגליטזון" ["אקטוס"].

ב. **תרופות המגבירות הפרשת אינסולין וכן מעכבות הפרשת סוכר מהכבד** [גליקוגן]: תרופות חדשות יחסית, בדר"כ אינן גורמות לנפילות סוכר ונחשבות לבטוחות ביחס לתרופות מהקבוצה הבאה

זכרנו לחיים

(ג). תרופות אלו ניתנות דרך הפה או בזריקה, ואינן אינסולין. על סוג זה נמנות התרופות הבאות, "ויקטוזה" "ביטה" "בידוריאון" [bydureon] [ניתנת בזריקה חד שבועית] "גלבוס" "ג'נוביה" "אונגליזה" [saxagliptin] "טלג'נטה" [tlagenta].

ג. **תרופות המגבירות הפרשת אינסולין מהבלב:** תרופות אלו עלולות לגרום לנפילת סוכר [היפו], ויש בהן שני סוגים. הסוג הראשון: כאלו שמשך פעילותן קצר, תפקידן לכסות את עליית הסוכר בזמן הארוחות בלבד. על סוג זה נמנים "נובנורם" ו"רפגליניד". הסוג השני: תרופות שמשך פעילותן ארוך ויכול להגיע ליום שלם, תפקידן לכסות את עליית הסוכר בזמן הארוחה וכן אח"כ לזמן שבין הארוחות. זמן נטילתן הוא דווקא עם הארוחה כיון ששיא פעילותן קרוב לזמן נטילתן. על סוג זה נמנים "גלימפיריד" "גליבנקלמיד" "גליבוריד" "גליפיזיד" "גלובן" "גליבטיק" "דאוניל" "גלוקוריט".

ד. **תרופות המעכבות פירוק הסוכר במעיים ובהכרח מורידות רמת סוכר:** (אקרבוז) תרופה זו אף היא אינה גורמת ל"היפו", ונקראת "פרנדאז".

ה. **קבוצת הגליפלזינים:** קנהגליפלזין, (אינה משווקת בארץ) אמפהגליפלזין ודפהגליפלזין, שהן מאיצות את תהליך פינוי הסוכרים מהשתן. בשנת 2017 הוכנסו 2 מהן לסל הבריאות, ונקראות בשם: "פורסיגה" ו"גרדיאנס". תרופות אלו אינן גורמות ל"היפו".

ישנן עוד תרופות רבות המשלבות טיפול משתי קבוצות כדוגמת "קסיגדו" המשלבת טיפול מטפורמין עם גליפלזינים, ואין כאן המקום להאריך בזה.

טיפול תרופתי בשילוב אינסולין: בדר"כ שילוב של אינסולין ארוך טווח, ותרופות עם הארוחות.

זכרנו לחיים

אינסולין בלבד: טיפול זה שווה לטיפול בסוכרת מסוג 1.

הערה כללית לגבי טיפול בתרופות:

התרופה מותאמת לחולה באופן ספציפי ואין להקיש מינונים / סוגים וכו' מאיש לרעהו. הרופא מתייחס למשתנים שונים, ותרופה שמתאימה לאחד עלולה להיות מסוכנת מאד לרעהו.

זכרנו לחיים

הגדרת הסוכרת בהלכה

בשו"ע [או"ח סי' שכ"ח ס"ג] כתב: כל מכה של חלל דהיינו מהשיניים ולפנים, ושיניים עצמם בכלל, מחללין עליה את השבת. ודווקא שנתקלקל א' מהאברים הפנימים מחמת מכה או בועה וכיוצא בזה, אבל מיחושים אין נקראים מכה, עכ"ל.

לפי זה מחלת הסוכרת [סוג 1] מוגדרת בהלכה כחולי שיש בו סכנה על כל המשתמע מכך, היות ונתקלקל אחד מן האיברים הפנימים [הלבלב].

(הגם שהרושם החיצוני עלול להטעות, באשר הנטיה כיום של הרפואה להגדיר את הסוכרת המאוזן כאדם השווה לבריא נטול מגבלות וכו', אך כל זה בגדר של לעקוף את הבעיה: הלבלב נותר "מקולקל")

יום כיפור

צום בסוכרת מסוג 1

כתב בשו"ע [או"ח סי' תרי"ח ס"א]: חולה שצריך לאכול, אם יש שם רופא בקי אפילו הוא עובד כוכבים שאומר אם לא יאכילו אותו אפשר שיכבד עליו החולי ויסתכן, מאכילין אותו על פיו, ואין צריך לומר שמא ימות. ובמ"ב [שם סק"ב] כתב: ה"ה אפילו אינו אומר בהדיא שיסתכן, רק שאומר שאפשר שיכבד עליו החולי, נותנין לו, שאנו חוששין שמא יסתכן, עכ"ל. ועיין בבה"ל [ד"ה חולה] שהביא מהפמ"ג והח"א דהיינו אפי' בחולה שאין בו סכנה, אלא שאנו חוששים שמא יכבד חוליו, ע"כ. אבל בחולה שיש בו סכנה פשיטא דמאכילין אותו.

עוד כתב בשו"ע [שם ס"ד]: מכה של חלל אינה צריכה אומד^ק, שאפילו אין שם בקיאים, וחולה אינו אומר כלום, עושים לו כל שרגילים לעשות לו בחול. ובמ"ב [שם ס"ק י"ד] ביאר בשם הרמב"ן, דכל שרגילים היינו ממאכלים ורפואות.

א עיין בהגהות מרדכי [שבת פי"ז] שהביא דעת ר"ת, וכתב בתו"ד וז"ל: ואע"פ שרוב חולים לחיים, הקילו בפיקוחם מספק, עכ"ל. עוד כתב שם, שמחללין על מכה של חלל, אע"פ שרובן אינם מתים בכך.

זכרנו לחיים

והנה במטופלי סוכרת אופן הטיפול בחולי הוא ע"י אכילה מבוקרת בצירוף הזרקות אינסולין, וא"כ האכילה עצמה היא חלק מהטיפול הרפואי אשר מותר לחלל עליו את השבת וכן יוה"כ.

ואף שבימינו ב"ה ישנם סוגי אינסולין המחקים בצורה כמעט מושלמת את פעילות האינסולין באדם בריא, ובפרט למחוברים למשאבת אינסולין, וחלק גדול מהמטופלים לפי הוראות הרופאים, מצליחים בס"ד להיות מאוזנים כמעט כאדם בריא, מ"מ עדיין נחשבים כחולה שיש בו סכנה, כיון שללא האינסולין תעלה רמת הסוכר בדם באופן מיידי, ותוך זמן לא רב יביא דבר זה לחמצת מטבולית [DKA] אשר עלולה להביא לאיבוד הכרה, ובמקרים חמורים יותר אף למוות. כמו כן, כל הפחתה לא מבוקרת במינון האינסולין עלולה לגרום לחמצת זו.

צום ביום הכיפורים מהווה² סיכון ממשי לחייו ובריאותו של מטופל הסוכרת מסוג 1. קיים סיכון לירידת סוכר לערכים נמוכים מאוד, העלולים להביא לאיבוד הכרה, ואף למוות. כמו כן ישנו סיכון לערכים גבוהים, העלולים לגרום לחמצת מטבולית.

ההסבר לכך הוא, שכל מטופלי הסוכרת מסוג 1 חייבים ליטול אינסולין גם כשאינם אוכלים כלל, כיוון שהגוף משחרר סוכר מהכבד בין הארוחות. וללא אינסולין יגיע המטופל לחמצת מטבולית גם אם לא יאכל כלום. לכן מלבד האינסולין הניתן לארוחות, חייבים ליטול אינסולין בסיסי [ע"י אינסולין ארוך טווח 12 עד 24 שעות, או במשאבה שמעבירה אינסולין בצורה רציפה], האינסולין הבסיסי שומר על רמות הסוכר בדם בין הארוחות.

מטופל סוכרת שלא יאכל, יהיה חייב להפחית אף במינון האינסולין הבסיסי, וזאת משום שכשהאדם אינו אוכל, תנגודת הגוף לאינסולין פוחתת, וצריך פחות אינסולין, וכן בד"כ האינסולין הבסיסי מכסה גם סוכרים שמתפרקים לגוף בעקבות אכילת שומנים וחלבונים. חולה שלא יאכל ולא יפחית ממינון האינסולין יגיע לנפילת סוכר - היפוגליקמיה. מ"מ אם יפחית יותר מדי, עלול הדבר להביאו לעליה ברמת הסוכר, ולחמצת כמבואר לעיל. היוצא מדברינו הוא דאין אומדנא לאדם לדעת היאך וכמה יש לו לשנות

זכרנו לחיים

ממינוגי האינסולין על מנת לעבור את הצום, וברור ופשוט שיפגע באיזון הסוכר (גם לאחר זמן) על ידי השינויים הנגרמים בעקבות הצום.

כל שינוי במינון האינסולין, מביא את המטופל לחשש סכנה, והדבר אף מחייב ריבוי בדיקות סוכר כדי לדעת במדויק את רמת הסוכר בדם,^ג אי לכך, כדי לצום צריך להוסיף בדיקות סוכר בדם בעיצומו של יום הכיפורים דבר שיש בו איסור מן התורה.^ד (ואע"ג שלגבי כל שבת כבר כתבו גדולי ההוראה [עיין במכתבם אשר נדפס בתחילת החוברת] **ש אין למעט** מהבדיקות הנצרכות למרות האיסור, מ"מ **אסור להוסיף** בדיקות לצורך האפשרות לצום.)

מד סוכר רציף [סנסור] והשלכות הלכתיות

לאחרונה כשהשימוש במד סוכר רציף, נעשה נפוץ (בעיקר משום הכנסתו לסל הבריאות, לכמה אוכלוסיות). באנו לדון האם נשתנו ההוראות בצום יוה"כ למטופלי סוכרת המשתמשים במד זה.

כפי הידוע לנו עדיין אין בידי הרופאים מספיק ניסיון בנוגע לצום עם סנסור, והננו מציגים בזה את הדברים כפי שעלה בידנו לברר לעת עתה.

נקדים בתיאור המכשיר:

המכשיר מתחלק לשלושה חלקים, מחט (הנקראת סנסור), משדר ואמצעי קלט. המחט חד פעמית, וצריך להחליפה כל חמישה ימים (בקירוב) [באופנים מסוימים ניתן להאריך את משך חיי הסנסור]. המשדר מתחבר למחט ושניהם מחוברים לגוף 24 שעות ביממה. אמצעי הקלט שונה מחברה לחברה, ויש בזה שני סוגים עיקריים. **א.** מד סוכר רגיל (שלט) המקבל את אותות הסנסור, המד עצמו אינו מחובר לגוף, ומתקיימת בו תקשורת אלחוטית עם הסנסור. **ב.** משאבת אינסולין שמחוברת כל הזמן לגוף ומזליפה אינסולין, ובנוסף מקבלת את אותות הסנסור באופן אלחוטי. [הזלפת האינסולין נעשית ע"פ תכנות מראש וללא קשר לרמת הסוכר. בסוגים

^ג הפחתת מינון האינסולין הבסיסי, וריבוי בדיקות הסוכר בדם, הוא המלצת הרופאים לכל מטופל אשר באופן זמני אינו יכול לאכול. [כגון חולה טרום ניתוח וכדומה], ואף אותם רופאים המתירים באופנים מסוימים לצום, מתנים זאת במעקב אינטנסיבי, ריבוי בדיקות דם, והפסקת הצום במקרה של סטייה מהטווח הרצוי.

^ד עיין חזו"א או"ח סי' נ' סק"ט [ד"ה עוד יש בזה] שהשימוש במכשיר כרוך אף הוא באיסור מן התורה.

זכרנו לחיים

מסוימים במקרה של ירידת ערכי סוכר, המשאבה תפסיק את מתן האינסולין הבסיסי באופן אוטומטי לפרק זמן קצוב].

(לאחרונה נכנס לשימוש מד חדש של חברת פריסטייל [ליברה], בו השוני הנוגע להלכה הוא בעיקר בשיטת השידור, שאמנם כן הסנסור עצמו עורך בדיקה כל כמה דקות אך אינו שולח את התוצאות באופן עצמאי אל המקלט, אלא בטכנולוגית "סריקה" של NFC שמתקבלת עם קירוב המקלט אל הסנסור. בכל פעולה כזו "נסגר מעגל" חשמלי והתוצאה מתקבלת במקלט ואכמ"ל. הליברה אינו מתריע על שינוי בערכים באשר אינו מקבל את הנתונים באופן עצמאי ושוטף כאמור. יצוין, כי השימוש בו מותר בשבת כבכל סנסור אחר).

את רמת הסוכר ניתן לראות ע"ג מסך בכל רגע נתון ע"י לחיצת כפתור, דבר הכרוך באיסור שבת, אמנם כשרמת הסוכר יורדת מתחת לטווח שנקבע או מעל הטווח [תלוי בכל חולה לפי הוראת הרופא] המכשיר מתריע באמצעות צפצוף או רטט. [אמנם גם לאחר ההתראה צריך ללחוץ על כפתור כדי לדעת את רמת הסוכר המדויקת, אלא מ"מ אין בזה נ"מ וכמו שנכתוב להלן].

וכן אם ישנה ירידה או עליה פתאומית [20% בעשרים דקות או 40% בארבעים דקות] ג"כ ישנה התרעה אפ"י אם רמת הסוכר עדיין בתוך הטווח.

לגבי רמת הדיוק של מד זה הדבר תלוי בכמה גורמים. מיקום הסנסור על הגוף, איכות הסנסור (משתנה מסנסור לסנסור!) **וכן יש הבדל בין חולה לחולה**. ולכן צריכים להיות מחוברים למד למשך תקופה ע"מ לדעת את רמת הדיוק בחולה המדובר. וכן להיות מחוברים לסנסור הנוכחי לפחות יום או יומיים.

דבר נוסף שיש לדעת הוא כי קיים הבדל בין בדיקת סוכר בדם (באופן הרגיל) לבין בדיקת הסנסור. בדיקת הדם נותנת את רמת הסוכר העכשווית אבל בדיקת הסנסור משקפת את מצב הסוכר באיחור של כעשרים דק', ולכן, התראות על ירידה או עליה באות באיחור קל.

עם כל האמור, יש לקחת בחשבון כי התוצאות, הן של מד הסוכר הרגיל (גלוקומטר), והן של הרציף (סנסור), עלולות להשתבש בעקבות צום ושינוי בצמיגות וסמיכות הדם.

אמנם מצד היציאה מהאיזון לצד הגעה למצב ספק פיקוח נפש בהיפוגליקמיה והיפרגליקמיה, אין עדיין בשורה במכשיר זה באשר הוא רק

זכרנו לחיים

מראה את המצב העכשווי ואינו "מתקן" ערכים לפי הבדיקה (לולאה סגורה - לבלב מלאכותי מלא, בפיתוח עדיין) אך **לכאורה**, מסייע המכשיר הנ"ל לענין בעיית ריבוי הבדיקות. עתה שישנה אפשרות של מד סוכר שבודק בצורה רציפה את רמת הסוכר ללא צורך בהוספת מלאכות, אולי יש מקום להתיר למטופל סוכרת הנושא מכשיר זה, לצום בהגבלות מסוימות, וראה להלן בסוף הפרק סיכום ענין הסנסור לגבי הצום. (ואף שכתבנו לעיל שע"מ לדעת את רמת הסוכר יש צורך בלחיצות כפתור דיגיטלי מ"מ אין צורך בלחיצות אלו, כיון שהמכשיר מתריע ביציאה מן הטווח הרצוי.)

סיכום הדברים:

אם נרצה לסכם את הבעיות ההלכתיות הקשורות בסוכרת סוג 1 וצום, נוכל להצביע על ד' מצבים, כאשר שני מצבים מהם לא בהכרח יתממשו, והשניים האחרים יתממשו מטבע הדברים, ואלו הם:

א. היפוגליקמיה - עלולה להתרחש בעקבות הצום. זהו **מצב מסכן חיים מיידי**, אך לא בהכרח יגיע.

ב. היפרגליקמיה - זהו מצב המסכן את הסוכרתי בטווח הארוך (למעט חמצת כאמור) לא בהכרח יגיע.

ג. יציאה מהאיזון - מצב שבדרך הטבע יקרה לסוכרתי שיצום, ואף אם קורה לו הדבר בחיי היום יום, עדיין אין היתר הלכתי להביא בידיים למצב של יציאה מהאיזון.

ד. ריבוי הבדיקות.

לאור האמור לעיל **אסור** למטופל סוכרת לצום, וזאת משום הסיבות דלהלן, אשר כל סיבה בפני עצמה מתירה לאכול ביוה"כ:

(א) הגדרתו כחולה שיש בו סכנה^ה, שעושים לו כל שרגילים לעשות בחול ממאכלים ורפואות.

(ב) ריבוי הבדיקות כאמור לעיל.

(ג) יש לקחת בחשבון שהסוכרתי מצווה במצוה תמידית על שמירת הגוף באיזון הסוכר, וברור הדבר כי כל חריגה שהיא מהרגילות אליה הורגל, מוציאה אותו מאיזון העלול להביאו לידי סיבוכים עתידיים

ה כיון שעלול להגיע לסיכון של "היפוגליקמיה", "היפרגליקמיה" ויציאה מאיזון כאמור לעיל.

זכרנו לחיים

ה"י, ואין מקום להתיר שבירת איזון וכניסה לספק סכנה על ידי הצום אף אם היא עתידית, ומן הסתם היא נכללת ג"כ בהגדרת 'כבד עליו החולי ויסתכן'.

מכיוון שעיקר חשיבות האכילה למטופלי סוכרת היא אכילת פחמימות¹ כדי שהגוף יקבל את כמות הפחמימות [האנרגיה] הדרושה לו, אבל אכילת שומנים וחלבונים אינה נצרכת כ"כ ביוה"כ, לכן יאכל רק את כמות הפחמימות **כפי** שאוכל בכל יום. אמנם, כיון שלשומנים ישנה השפעה על משך זמן התפרקות וספיגת הפחמימות, ואם יאכל פחמימות בלבד עלול להגיע לנפילת סוכר, לכן מומלץ למרוח ממרח שומני על הפחמימות.²

אכילה לשיעורים

כתב השו"ע [סי' תרי"ח ס"ז], כשמאכילין את העוברות או את החולה, מאכילין אותם מעט מעט כדי שלא יצטרף לשיעור. אמנם כתב עוד [שם ס"ח], ואם אמדוהו ושאין השיעורים הללו מספיקים לו, או שהחולה אומר כן, או שנסתפק ובדבר, מאכילים ומשקים אותו כל צרכו מיד. ובגדון דידן ששינוי גדול בכמות האכילה וכן פריסת הארוחה על זמן ארוך, מחייב שינוי במינון האינסולין, א"כ נשאר החששות דלעיל, ולכן צריך לאכול ולשתות³ כרגיל, ולא לשיעורים.⁴

סיכום ענין הסנסור לגבי הצום:

הסנסור אינו מכשיר המאזן את הסוכר כשלעצמו, אלא מספק מידע למטופל הנעזר בו ומנסה להתאזן על פיו. אי לכך, איננו פותר את בעיית היציאה מהאיזון והכניסה לספק פיקו"נ. הבעיה היחידה שהוא לכאורה פותר היא ריבוי הבדיקות.

¹ כגון מיני דגן, תפוז"א, אורז וכד'.

² כגון חמאה, מיונז, טחינה וכד'.

³ ח עקב סיכון מוגבר להתייבשות.

⁴ ט ודע דדעת כמה פוסקים [מ"מ פ"ב משבת ה"ה ועיין בביאור הלכה סי' שכ"ח ד"ה "כל שרגילים"] דלחולה שיש בו סכנה עושים כל צרכו כדרך שעושים בחול, ואפ"י אין במניעת הדבר משום סכנה. ודעת הגר"ח [הובא בחי' מרן רי"ז הלוי בהלכות שבת עשור. ויעו"י שם שהביא שכן דעת החינוך]. שכל דין שיעורים נאמר דווקא בחולה שאין בו סכנה שעלול לבוא לידי סכנה אם לא יאכל, אבל חולה שיש בו סכנה אוכל כפי הרגלו.

זכרנו לחיים

אי לך, סוכרתי המתכוון לצום בהסתמכו על סנסור, יש לו להקדים להתייעץ עם הרופא המטפל, ע"מ שיהיה מספיק זמן לבדוק את העניין כראוי. ועל כל אחד לקבל הנחיה רפואית והלכתית המתאימה למצבו האישי.

כן יש לדעת היכן ישהה ביום הצום, ומי יהיה לידו בעת הצורך. [כיון שישנם מצבים (כגון באמצע שמו"ע בביהמ"ד גדול או בישיבה) שעלול לקרות שהוא לא יפעל לעת הצורך].

בכל מקרה של עליה או ירידה ברמת הסוכר, צריך לאכול ולשתות באופן מיידי. ואף שלפעמים עדיין אין סכנה מיידית מ"מ הכבדת החולי ודאי יש כאן, ואסור להמשיך לצום.

לאור האמור לעיל, וכיון שעדיין אין ניסיון לצום בעזרת הסנסור, וכן ברוב המקרים לא שייך לצום אפילו בעזרת הסנסור. מטופל שמחובר לסנסור ומעוניין לצום ביוה"כ חייב להתייעץ עם מורה הוראה שבקי במכשירים אלו ע"מ לראות אם יוכל לצום.

צום בסוכרת מסוג 2:

הסוכר חיוני לתפקוד הגוף, ולכן אף כשלא אוכלים - הסוכר מצוי בדם. הוא מגיע בעיקר מהכבד, שם נאגרים עודפי הגלוקוז שנשארו מהארוחות. משום כך, גם בצום עלול הסוכר 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 שלא גורמות להיפוגליקמיה כאמור לעיל]. לעומת זה, אם לא יטול תרופותיו, עלול להגיע להיפרגליקמיה, [בחלק מהחולים]. לכן היכולת לצום תלויה 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, ומונעים עצמם מאכילה, אינם מגיעים לרמות סוכר כאלו].

זכרנו לחיים

חולים המטופלים באמצעות אינסולין בלבד, אינם יכולים לצום ודינם כחולים בסוכרת מסוג 1.

חולים המאוזנים באמצעות תרופות שאינן אינסולין, במידה והם מאוזנים, ברוב המקרים יכולים לצום, ולא ייקחו את התרופות במשך הצום, אלא רק בסעודה המפסקת. אמנם את התרופות מהקבוצה השלישית 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

אצל רבים מחולי סוכרת סוג 2 ישנן מחלות נוספות, כגון מחלות כליה, לב או כלי דם [טרשת העורקים], או שעברו אירוע מוחי [TIA, CVA]. **לחולים** אלו עלול הצום לגרום להתייבשות ולפגיעה בתפקוד הכליה, או להכניסם למצב של קרישיות יתר כתוצאה מהתייבשות.

לכן, כל האמור לעיל מתייחס לחולים בסוכרת בלבד ללא מחלות נוספות. 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.

זכרנו לחיים

סוכרת הריונית

סוכרת בזמן הריון דומה מאוד לסוכרת מסוג 2, ובדרך כלל נעלמת לאחר הלידה. חוסר איזון מסכך 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, (באינסולין או בכדורים) ותלויה ברמות הסוכר.

אשה כזו אסורה לצום וצריכה לאכול ולשתות כרגיל.

[**אף אם נוטלת** תרופות שאינן אינסולין, קיים סיכון לנפילת סוכר, גם 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 שתפקוד הבלב בהריון משובש, ולעיתים ממשיך לייצר אינסולין גם כשאינו נצרך]

אמנם בסוכרת הריונית המאוזנת על ידי דיאטה בלבד, מותרת לצום. לכן, אשה שצמה 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".

חשוב לציין, כי סוכרתית מכל הסוגים (סוג 1 או 2) הנמצאת בהריון, הצום עבודה הינו סכנה ממשית, ואסור לה לצום.

סיכום

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

זכרנו לחיים

אנו מוסיפים כאן כמה הלכות השייכות לכל השנה, דינים אלו נכתבו בקצרה ע"מ להעלות את המודעות לנושא, ובעז"ה עוד חזון למועד ונוציאם לאור בצורה מורחבת.

תפילה

אכילה קודם התפילה לצורך רפואה לא נאסרה, כיון שאין זה דרך גאוה. ומכל מקום עדיף לומר תפילה קצרה קודם האכילה, אם הדבר אפשרי.

נפילת סוכר

אדם העומד באמצע התפילה וחש בירידת סוכר חייב לאכול. ויכול לברך [אם יש לו אפשרות] באמצע פסוקי דזמרה ואפי' בברכות קר"ש בין הפרקים. אבל בין גאל ישראל לשמו"ע וכל שכן בשמו"ע אין לברך ויאכל בלי ברכה. ומ"מ יכול להרהר הברכה בלב.

שבת

ערב שבת

יש לבדוק קודם השבת את תקינות כל מכשירי העזר, וכן האם יש מספיק אינסולין במשאבה, מצב הסוללות וכדו', ובכך ימנע מעשיית מלאכות בשבת. אמנם במידה ונגמרה סוללה בשבת יש להטעינה או להחליפה [ולעשות בשינוי ככל שניתן], וכן אם נגמר האינסולין במשאבה בשבת, יעשה את כל הנדרש (החלפת מיכלית, החדרת הקנולה וכו') ואפי' אם פשע ולא החליף קודם השבת, כיון שיש בזה משום פיקוח נפש.

בדיקות דם

בסוכרת התלויה באינסולין אין לדלג על בדיקות דם, כדי להישאר בטווח ערכים תקין. אבל בדיקות שכל תפקידם לקבוע על פיהן את צורת הטיפול אין צורך לבדוק בשבת.

בסוכרת מסוג 2 שאינם מקבלים אינסולין אפשר בדר"כ לדלג [באישור מהרופא כמובן] על חלק מהבדיקות או על כולן.

מטופלים באינסולין שיש להם באופן פתאומי הרגשה כללית לא טובה יש לבדוק את הסוכר לדעת האם ישנה נפילת סוכר [היפוגליקמיה] ולטפל במידת הצורך. דבר זה נוגע גם לסוכרת מסוג 2 שמטופלים בתרופות העלולות לגרום לנפילת סוכר. וכן בסוכרת הריונית אפי' אם מטופלת בדיאטה, כיון שיש אצלה חשש ל"היפוגליקמיה" כאמור לעיל, [בפרק על סוכרת הריונית].

זכרנו לחיים

זריקות

בזריקות אין חשש חילול שבת וניתן לקחתם ללא פקפוק.

משאבה

יכול לבחור את צורת הטיפול הנוחה לו, ואינו צריך להקפיד דווקא על טיפול בזריקות כדי למנוע חילולי שבת, כיון שיש מעלות רבות בטיפול במשאבה, ובדר"כ מגיעים בעזרתה לאיזון טוב יותר.

מטופל המחובר למשאבה, יכול לאכול בשבת כרגיל ואי"צ למעט באכילה, ומ"מ הפעלת המשאבה יעשה בשינוי ככל שניתן.

מוקצה

כל התרופות לסוכרת אין בהם משום מוקצה, כיון שמיוחדים לשימוש מלפני שבת.

מד סוכר דינו ככלי שמלאכתו לאיסור, ומותר לטלטלו לצורך גופו ומקומו. כגון אם מד הסוכר נמצא על השולחן ורוצים לאכול שם, מותר להעבירו למקום אחר. וכן מותר לאחר הבדיקה להניחו במקום קבוע, על מנת שיהיה זמין לשימוש הבא. וכן כשיוצא מביתו מותר לקחת את מד הסוכר עמו [רק כשיש עירוב, וכדלהלן], אף כשאינו בטוח שיצטרך לו.

עירוב

כשיוצא מביתו בשבת, מותר לקחת עמו את משאבת האינסולין, אפי' במקום שאין עירוב, כיון שנצרך לו כל הזמן לרפואתו.

אין לצאת בשבת עם מד סוכר או עם סוכר וכדומה במקום שאין עירוב, כיון שאינו צריך לו עתה.

מד סוכר

הוצאת מקלון הבדיקה ["סטריפ"] בדרך כלל מכבה את המכשיר. לכן אם אין צורך לעשות בדיקה מיד, אין להוציא את המקלון, בהמשך המכשיר כבה מאליו.

מקלון הבדיקה לאחר השימוש, הרי הוא מוקצה מחמת גופו, ואסור לטלטלו. ולכן גם לאחר שמד הסוכר כבה אין להוציא את המקלון שלא לצורך. ויוציאו רק כשצריך לעשות בדיקה נוספת.

מד סוכר רציף ["סנסור"]

התקנת מד סוכר רציף וחיבורו לגוף כרוכה במלאכה מדאורייתא. חיבור המשדר לסנסור היא מלאכת מכה בפטיש (איסור בונה), לכן יש להקפיד לבדוק

זכרנו לחיים

לפני שבת ויו"ט שהסנסור תקין ומחובר כראוי, כדי להימנע מהחלפה בשבת ויו"ט.

השימוש במד סוכר רציף חוסך במלאכות דאו', הנצרכות על מנת לדעת את רמת הסוכר בדם. ומ"מ אין חיוב על האדם **לקנות מכשיר** כזה. אבל אם מד זה נמצא ברשותו, ודאי יש להשתדל לחברו כדי להימנע ממלאכות בשבת. **יש** לעשות את הכיולים כרגיל, ואם יכול לחכות עם הכיול עד מוצאי שבת ימתין. אבל אם צריך לעשות את הכיול בכל מקרה בשבת, יכול לעשות מיד ואין צריך להמתין עד סוף זמן הכיול.

בזמן שמחוברים למד סוכר רציף יש שידור מהסנסור [הקבוע בגוף] למקלט. וע"כ אין להתרחק בשבת מהמקלט באופן שיתרחש ניתוק. אמנם אם התרחק מותר לו להתקרב כדי לחדש את השידור, וכן מותר לחדש שידור ע"י לחיצות כפתור, אם אין אפשרות שיתחדש השידור מעצמו.

במקום שאין עירוב אין לטלטל את המקלט, ואסור לצאת מהבית כדי שלא לנתק את השידור, ומ"מ במקום צורך או לצורך מצווה יכול לטלטלו בשינוי, כגון בתוך הבגד וכדומה.

אשה שמחוברת למד סוכר רציף שחל ל"ט בשבת, תעשה שאלת חכם.

קידוש

מי שקיבל שבת וזקוק לאכול, [אין הכוונה בזמן היפוגליקמיה, שאז יאכל מיד לפי הצורך]. אם אינו יכול לשתות מיץ ענבים או יין, ואין אחר שישתה עבורו, יקדש על לחם משנה. יטול ידיו קודם הקידוש, ויאמר את כל נוסח הקידוש הרגיל, ובמקום "בורא פרי הגפן" יברך "המוציא לחם מן הארץ".

אם צריך לקדש לפני הסעודה, וקשה עבורו לקדש על פת, יכול בדיעבד לקדש על עוגה. [ולכתחילה יקדש על לחם משנה, דהיינו שתי עוגות שלמות או עוגיות שלמות וכדומה. בשעת הדחק יקדש על שתי פרוסות עוגה].

אם אוכל קודם התפילה בשבת בבוקר לצורך רפואתו, כגון שמאריכים בתפילה ולצורך איזון הסוכר צריך לאכול קודם, חייב בקידוש. ודיני הקידוש כאמור למעלה.

אמנם אם אוכל דברי מאכל שאין קובעים עליהם סעודה, כגון פירות או ירקות, וכן מאכלים שברכתם "שהכל", אינו חייב בקידוש.

זכרנו לחיים



המכון לאנדוקרינולוגיה וסוכרת
ע"ש גיסי צ'י רשוד: לאה שפר
המרכז הארצי לסוכרת נעורים
מרופ' משה פיליפ, מנהל
טל: 9253618-03 פקס: 9253106-03



מרכז הבריאות לנעורים ילדים ונוער
מכון המחקר והטיפול בקיבוץ
K:adshin@rcn.ac.il/ncrc@post.ort.ac.il

ד' תשרי תש"ע
22 ספטמבר 2009

לכבוד
הרב א.י. קרליץ
מזי ברק

הנדון: צום יום כיפור

צום ביום כיפור מחווה סיכון ממש לחייו ובריאותו של חולה סוכרת מסוג 1 (סוכרת נעורים). קיים סיכון לירידת רמות סוכר אל ערכים נמוכים מאוד היכולים לגרום למגיעה מוחית חולפת או קבועה. מאידך, קיים אף סיכון כי רמות הסוכר תעלינה ותפתח חמצת קטוטית הקשורה גם היא בצורך באשפוז ובסכנת נזק קבוע או תמותה.

לפיכך, הכלל הוא שחולה סוכרת סוג 1 (חמטופל באינסולין) אינו צם ביום כיפור מחשש לסיכון בריאותו וחיו. לכלל זה ייתכנו יוצאים מן הכלל, במקרים מיוחדים שבהם הרופא מאשר כי ניתן לצמצם הסיכון אצל חולה המכיר היטב את מוחלטו והמוכן למדוד את רמות הסוכר בדמו בזמן הצום מספר רב של פעמים.

אזור לחולה סוכרת סוג 1 לצום ללא היתר מיוחד ומפורש מרופאו.

בברכה

פרופ' משה פיליפ

מנהל המכון

וסגן דקאן למחקר ופיתוח

הפקולטה לרפואה ע"ש שאקלר

אוניברסיטת תל-אביב