

## איזון סוכרת במחלקות הפנימיות ישימות וכדאיות המצב הנוכחי

דר' אילנה הרמן-בהם  
מנהלת מחלקה פנימית ג' ויחידת הסוכרת  
מרכז רפואי אוניברסיטאי סורוקה

כ-25% מכלל האנשים עם סוכרת היו באשפוז בשנה האחרונה. וכ-25% מהמאושפזים בפנימית בכל זמן נתון סובלים מסוכרת ידועה או היפרגליקמיה חדשה שלא אובחנה קודם האשפוז. עבודות רבות מצאו קשר בין תוצאים של האשפוז-תחלואה ותמותה- לבין רמת הסוכר במהלך האשפוז עם תחלואה ותמותה עודפים באנשים עם היפרגליקמיה. ממצא זה בולט במיוחד בקרב אנשים עם היפרגליקמיה שלא הייתה ידועה טרם האשפוז (OR לתמותה 2.7 בחולי סוכרת ידועים ו 18.3 בקרב אנשים עם היפרגליקמיה חדשה!!). גם בקרב המאושפזים במחלקות הפנימיות נמצא קשר זה ועדות לאשפוז ממושך יותר לעומת אנשים עם ערכי סוכר תקינים. ביחידות לטיפול נמרץ כירורגי ופנימי ולב נמצא, בעבודות מבוקרות, שניתן להפחית תחלואה ותמותה עודפים אלה על ידי איזון מדוקדק של ערכי הסוכר בעזרת פרוטוקולים המבוססים על מתן אינסולין תוך ורידי..

במרבית בתי החולים בדיקת הסוכר מנוטרת בעזרת גלוקומטרים והאיזון נעשה בשיטת ה "sliding scale" המבוסס על תוספות של אינסולין קצר טווח לערכים הגבוהים הנמדדים. שיטה זו איננה משפרת את האיזון ואיננה מונעת אירועי היפוגליקמיה. השיטה המועדפת לאיזון היא שיטת ה "basal-bolus" הנותנת מענה טוב יותר לשעות צום ממושכות ואכילה לא סדירה.

מומלץ לשמור ערכי סוכר במהלך אשפוז במחלקה בין 110-180 מג%. להשגת יעד זה יש להתגבר על מכשולים רבים: כוח אדם סעודי ייעודי, בניית הפרוטוקולים הטיפוליים, התאמה תזונתית לחולי סוכרת, ומערכת בקת איכות שתנטר את התוצאים. יש לחנך את הצוותים המטפלים לגבי הצורך באיזון ולספק להם את הכלים הדרושים להשגת היעדים.