

ד"ר ישראל כץ

חולי סוכרת ביום כיפור

ראשי פרקים

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| א. רקע רפואי | 3. היכולים לצום תחת בקרה קפדנית |
| 1. מחלת הסוכרת | ג. מעמדו של חולה הסוכרת בהלכה |
| 2. טיפולים וניטור | ד. האם הצום הוא בגדר ספק פיקוח נפש |
| 3. סיבוכי המחלה | ה. בדיקות דם |
| ב. סיווג החולים ביום כיפור | ו. סיכום |
| 1. האסורים לצום מחשש סכנה | |
| 2. היכולים לצום בבטחה | |



א. רקע רפואי

1. מחלת הסוכרת

מחלת הסוכרת היא מחלה מטבולית, המתאפיינת ברמות גלוקוז גבוהות בדם. אינסולין הוא אחד ההורמונים המרכזיים האחראים על בקרת רמת הגלוקוז בדם. העלייה ברמת הגלוקוז בדם נגרמת מפגיעה בייצור אינסולין בבלבל, וכן מרמות שונות של תנגודת לאינסולין ברקמות הגוף.

ההסתמנות הראשונית של המחלה קשורה לרמות הגבוהות של גלוקוז בדם, וכוללת שתייה מרובה, רעב ומתן שתן בכמות מרובה. למחלה סיבוכים מאוחרים מגוונים, הכוללים מחלת כלי דם, מחלה עצבית ונטייה לזיהומים.

קיימים מספר סוגי סוכרת, וביניהם שתי צורות עיקריות:

סכרת מסוג 1 - אופיינית יותר בצעירים: במחלה זו קיים חסר מוחלט באינסולין בשל הרס תאי ביתא בבלבל, האחראים על ייצור אינסולין. החולים במחלה זו זקוקים להזרקה קבועה של אינסולין מספר פעמים ביום, לצורך איזון רמות הגלוקוז בדם.

סכרת מסוג 2 - במחלה זו ייצור האינסולין עשוי להיות גבוה, אך הוא אינו מספק את צרכי הגוף, בגלל תנגודת של הגוף לאינסולין וסיבות נוספות. עם הזמן גם במחלה זו הבלבל כושל. המחלה אופיינית יותר אצל מבוגרים, אך קשורה להשמנה, ולכן ככל שהאוכלוסייה הצעירה נעשית שמנה יותר נצפית מחלה זו אצל צעירים רבים יותר. היות ולחולים אלה, לפחות בשלב הראשון, יש ייצור עצמי של אינסולין, הטיפול בהם יכול להתבסס על תרופות שיעודדו את ייצורו, או ינסו לאזן באופן אחר את רמות הגלוקוז.

2. טיפולים וניטור

חולי סוכרת מסוג 1 זקוקים באופן קבוע להזרקת אינסולין כתחליף לפעולת הבלבל שלהם. באופן טיפוסי חולים כאלו יזריקו לעצמם 4 פעמים ביום אינסולין. חלק מהחולים משתמשים במשאבת אינסולין המחוברת באופן קבוע לגוף, ונותנת רמה

בסיסית של אינסולין עם תוספות לקראת ארוחות. גורמים רבים יכולים להשפיע על רמת הגלוקוז, ולכן חולים אלו זקוקים לבדיקות דם תכופות כדי לדעת כיצד לתכנן את מתן האינסולין. חולים כאלו יבדקו את רמות הגלוקוז לפני האוכל, ועל פי הבדיקה ידעו כמה אינסולין להזריק.

חולי סוכרת מסוג 2 ינסו לאזן את רמות הגלוקוז בעזרת דיאטה ופעילות גופנית, לפחות בשלבים מוקדמים של מחלתם. בהמשך ייטלו חולים אלה תרופות פומיות.

ישנן מספר קבוצות של תרופות פומיות שחשוב להכירן:

1. **insulin secretagogues**

א. **sulfonylureas** - תרופות אלו מעודדות ייצור אינסולין בבלב, ויכולות לגרום להיפוגליקמיה משמעותית (ירידה ברמת הגלוקוז בדם). המוכרות מביניהן - גליבטיק וגלובן.

ב. **short acting secretagogues** - תרופות אלה פועלות באופן דומה, אך לטווח קצר יותר. נציג מוכר בארץ: נובונורם.

2. **insulin sensitizers**

א. **biguanides** - משפיע על ייצור גלוקוז בכבד ותנגודת לאינסולין. נציג מוכר בארץ: גלוקופאג.

ב. **thiazolidinediones** - נציג מוכר בארץ: אבנדיה, רוסיני.

3. **alpha glucosidase inhibitors** - מעכבי את ספיגת הגלוקוז מהמע. נציג מוכר בארץ: פרנזד. אצל רוב החולים האלו ניטור רמת הגלוקוז בדרך כלל פחות הדוק, והם יבדקו מדי פעם את רמות הגלוקוז במשך היום, כדי לאפשר לרופא לתכנן עבורם טיפול תרופתי מתאים. בשלבים מתקדמים של המחלה חולים אלו יזדקקו לעיתים גם לטיפול באינסולין.

3. סיבוכי המחלה

כפי שצויין לעיל, למחלת הסוכרת סיבוכים רבים בטווח הארוך. נתאר כאן כמה סיבוכים מסכני חיים הנגרמים באופן ישיר ממחלת הסוכרת או מהטיפול בה.

היפוגליקמיה - רמת גלוקוז ירודה בדם, שבדרך כלל נגרמת מטיפול לסוכרת שלא הולם את צרכי הגוף. התסמינים האופייניים הם: הזעה, חרדה, דפיקות לב, כאבי ראש, ראייה מטושטשת, קושי בדיבור, פרכוסים ואובדן הכרה. הטיפול במצבים אלו הוא באכילה או שתייה של מאכלים עם גלוקוז בכמות רבה יחסית. אם החולה אינו בהכרה, הטיפול הוא בזריקות של גלוקגון, וכן במתן גלוקוז דרך הווריד.

Diabetic keto acidosis - מצב מסכן חיים המתאפיין ברמת גלוקוז גבוהה, קטונים בשתן, חמצת בבדיקות הדם והתייבשות משמעותית. נגרם מחסר חמור באינסולין, ואופייני יותר לחולי סוכרת מסוג 1. החולים יסתמנו בבחילה, כאבי בטן ונשמת, ובהמשך יכולים להתדרדר עד למוות. הטיפול בחולים אלו כולל מתן אינסולין, החזרת נוזלים ואיזון אלקטרוליטים בדם. הטיפול הראשוני דורש ניטור קפדני והתאמה תכופה, ולכן ייעשה לרוב בתנאים של יחידה לטיפול נמרץ.

Non ketotic hyperosmolar syndrome - במצב זה גם כן יש היפרגליקמיה, התייבשות קשה ואוסמלריות גבוהה של הדם. החולים יסתמנו בשינוי של מצב הכרתם בחלק משמעותי מהמקרים, אופייני יותר לחולי סוכרת מבוגרים. גם כאן דרוש טיפול באינסולין והחזרה של נפח נוזלים רב, וגם כאן נחוץ ניטור תכוף והתאמת טיפול לשינויים ברמת הגלוקוז והאלקטרוליטים בדם.

ב. סיווג החולים ביום כיפור

רבים מחולי הסוכרת מגיעים לרופא או לרב לקראת יום כיפור כדי לברר אם הם רשאים לצום, ואם כן - כיצד עליהם לטפל בעצמם במהלך הצום, ובאלו מצבים יש צורך להפסיקו. המידע הרפואי בנושא זה העומד כיום לרשות הרופאים אלו אינו רב. בוצעו בעולם מספר עבודות מחקר שנועדו להעריך את שיעור סיבוכי הסוכרת אצל חולים מוסלמים ברמאדאן.¹ לאור עבודות אלו גובשו גם המלצות לחולים אלו - למי מותר לצום וכיצד.² צום הרמאדאן קצר באופן משמעותי מיום הכיפורים, ולכן מהמידע הקיים קשה להגיע למסקנות בנוגע ליום הכיפורים. בישראל בוצעה עבודה אחת שנועדה להעריך את יכולתם של חולי סוכרת מסוג 1 לצום בבטחה.³ החוקרים הציעו לחולים אלו פרוטוקול טיפולי, הכולל תכנית לשינוי הטיפול לקראת הצום ובמהלכו, תכנית לניטור קפדני והנחיות ברורות כיצד להתנהג בעת סיבוכים ומתי יש להפסיק את הצום. לאור מידע זה ניסחנו עמית וואני לאחרונה המלצות רפואיות לחולי סוכרת ביום כיפור.⁴

ככלל ניתן לומר שיש שלוש קבוצות של חולים:

1. האסורים לצום מחשש סכנה

- חולים שסובלים מארועי היפוגליקמיה תכופים.
- חולים שאינם מודעים להיפוגליקמיה.
- נשים בהריון.
- חולים עם אי ספיקת כליות.
- חולים שלאחרונה סבלו מ DKA (diabetic keto acidosis).
- חולים שעל פי הערכת הרופא דורשים ניטור קפדני, והיענותם לדרישה זו ירודה.
- חולים שאין בסביבתם מי שיגיש עזרה במקרה של סיבוך רפואי.
- חולים הסובלים ממחלת כלי דם לבבית או מוחית משמעותית.

2. היכולים לצום בבטחה

חולה סוכרת סוג 2 המטופל ב:

- דיאטה בלבד.
 - תרופות כמו acarbose, repaglinide, metformin, rosiglitazone.
- חולים אלו המטופלים בתרופות ייטלו את התרופה לפני הצום, ומנה נוספת לפני הסעודה בסוף הצום.
- אצל החולים המתוארים עד כה נראה שאין מקום רב להתלבטות הלכתית. ההגדרות הרפואיות ברורות: חולים המוגדרים כמסוכנים - אסור להם לצום; ואילו החולים בקבוצה 2 יוכלו לצום בבטחה.

1. Salti I, Bénard E, Detournay B, et al. ; EPIDIAR study group. A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: results of the epidemiology of diabetes and Ramadan (EPIDIAR). Diabetes Care. 2004 Oct;27(10):2306-11.
2. Al-Arouj M, Bouguerra R, Buse J, et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan.. Diabetes Care. 2005 Sep;28(9):2305-11.
3. Reiter J, Wexler ID, Shehadeh N, et al. Type 1 diabetes and prolonged fasting.. Diabet Med. 2007 Apr;24(4):436-9.
4. חולי סוכרת בצום יום הכיפורים - מי יכול לצום וכיצד לטפל בחולים הצמים. ישראל כץ, דוד צנגן, גיל ליבוביץ, אוריאל שליט, הרפואה (התקבל לפרסום).

3. היכולים לצום תחת בקרה קפדנית

- חולי סוכרת מסוג 1.
- חולי סוכרת מסוג 2 המטופלים באינסולין או בתרופות ממשפחת סולפונילאוראה.⁵

הטיפול בחולים שבקבוצה 3 דורש, כאמור, ניטור קפדני, הכולל בדיקות דם תכופות להערכת רמת הגלוקוז ומוכנות של החולה לטפל בעצמו בעת סיבוך או לפנות לקבלת עזרה. מבחינה הלכתית עדיין לדון כיצד ראוי לנהוג, והאם הדרכים הרפואיות שהוצעו מקובלות מבחינה הלכתית. עולות כאן לדיון כמה שאלות:

- מהו מעמדו של חולה הסוכרת ביום הכיפורים והאם מותר לו לצום?
- האם חלק מהחולים מסתכנים בצום, ומשום כך אסור להם לצום?
- ואם נחליט שמותר לחולה לצום תחת הוראות הרופא, האם מותר לו גם לבצע בדיקות דם באופן תכוף כדי למנוע סיבוכים?

ג. מעמדו של חולה הסוכרת בהלכה

כידוע, חולה שנמצא כעת בסכנה פטור מן הצום. יתרה מכך, השולחן ערוך בהלכות יום כיפור (או"ח תריח, א) מתיר לחולה לאכול אם "אפשר שיכבד החולי ויסתכן... ואין צריך לומר שמא ימות." השאלה שמעמיד בפנינו אדם חולה בסוכרת היא: כיצד להתייחס לאדם שכעת חש בטוב, אך ללא טיפול מתאים מצבו עשוי להתדרדר?

יש לחלק את הדיון כאן לשניים. ראשית יש לבחון האם חולה סוכרת במצב יציב אכן מוגדר כחולה. שנית יש להגדיר באופן מדויק מהי כוונתו של השולחן ערוך בכך ש"אפשר" שהחולי יכבד - עד כמה יש להיזהר מפני אפשרות רחוקה של סיכון?

במשנה-ברורה שם ס"ק ב פסק, שלא דווקא אם יסתכן, אלא "אפילו... שאומר [הרופא] שאפשר שיכבד עליו החולי", ובביאור-הלכה (ד"ה שצריך): "אפילו הוא לעת עתה חולה שאין בו סכנה; אכן, שמשערים שאם לא יאכל, אפשר שיתגבר עליו המחלה ויוכל להיות שיבוא לידי סכנה." מבואר שגם חולה שאין בו כעת סכנה יש לו לאכול, אם מצבו עלול להחמיר.

לפי דברים אלו ניתן לכאורה לטעון שהחולה בסוכרת הוא לכל הפחות חולה שאין בו סכנה, והיות והצום עלול להחמיר את מצבו - אין לו לצום. יש לשים לב שבאמירה כזו אנו מניחים שחולה סוכרת יציב הוא חולה שאין בו סכנה.

בספר שבת-שבתון (סעיף יג) הביא הרב יצחק זילברשטיין בשם חמיו, הרב יוסף שלום אלישיב:

יתכן שחולה סוכרת מוגדר ביסודו כאדם בריא, אלא שאם רמת סוכר תעלה או תרד יכנס אז לסכנה... ולכן, אם הסם בידינו לווסת את רמת הסוכר, יש לעשות כך... אין כאן חולה הזקוק לחיזוק, כי אם בריא שצריך למנוע מהסכנה, ואם ניתן לעשות זאת בחצאי שיעור יש לעשות כך.

הרב אלישיב מתייחס אפוא לחולה סוכרת כאל אדם בריא, ומכאן אולי שיש להחמיר ולחייב אותו לצום ביום הכיפורים. כמובן, יש לדאוג לטפל בו היטב; ואם הדבר נחוץ, מותר לו לאכול לשיעורין - אך עצם היותו חולה סוכרת אינו פוטר אותו מהצום.

5. לגבי חולים אלו ניתן למצוא במאמרנו הנ"ל (הע' 4) פירוט יתר בנוגע לאופן הטיפול והמידע הקיים.

בספר זה אין התייחסות מפורשת למגוון הרחב של המצבים האפשריים בחולי הסוכרת. לכן נראה לי להציע חילוק בין הסוגים השונים של חולי סוכרת:

- חולים בסוכרת מסוג 2 במצב יציב, תחת דיאטה או טיפול פומי, כפי שהגדרנו לעיל בקבוצה 2, הם אכן בגדר בריאים. משום כך ברור שחולים אלו חייבים לצום.
- לעומת זאת, חולים המטופלים באינסולין או טיפול אינטנסיבי בתרופות פומיות להורדת רמת גלוקוז (תרופות ממשפחת סולפוניל אוראה) מוגדרים כחולה שאין בו סכנה. במקור אחר מצאתי התייחסות לחולים אלה כאל חולים שעלולים להסתכן. בנשמת-אברהם (ח"ד עמ' לא) דן בחולה סוכרת המטופל באינסולין, ושואל: האם מותר לו לבדוק רמות גלוקוז בדם כמה פעמים ביום, והוא משיב בשם ה"ר יהושע נויבירט: "מותר לעשות כל הפעולות האלו בשבת (מכיון שיש לו הגדרה של חולה שיש בו סכנה) ואפילו כמה פעמים... אך ישתדל אם אפשר להדליק המכשיר ע"י נכרי."

בהרצאה שניתנה במכון פועה הציג את דעתו אחד מבכירי הרופאים הדתיים העוסקים בתחום, ד"ר יוסף קליינמן, ולפיה חולה סוכרת המטופל באינסולין הוא חולה מסוכן; אך אם ישתמש באינסולין מסוג חדש (לנטוס) המשפיע לטווח ארוך - ייכנס לגדר חולה שאין בו סכנה.⁶

ניתן לסכם ולומר שחלק מהחולים (אלה שהוגדרו לעיל בקבוצה 2) נחשבים כבריאים וחייבים לצום. חלק אחר מהחולים (המטופלים באינסולין או תרופות פומיות מסוג סולפונילאוראה במינון גבוה) הם בגדר חולים שאין בהם סכנה, וללא טיפול מתאים עלולים להגיע לפיקוח נפש. כעת עלינו לברר האם מותר לחולים אלו לצום, או שיש בכך משום הסתכנות אסורה?

ד. האם הצום הוא בגדר ספק פיקוח נפש

בספרות הרפואית אין הרבה מידע על הסכנות הכרוכות בצום אצל חולים מקבוצת החולים המטופלים באינסולין או בתרופות ממשפחת סולפונילאוראה (הקבוצה שבה ההחלטה ההלכתית והטיפולית קשה יותר). כאמור, בישראל בוצעה עבודה אחת³ שנועדה להעריך האם חולי סוכרת מסוג 1 יוכלו לעבור את הצום ללא סיבוכים תחת ניטור קפדני של ערכי הסוכר והתאמת פרטוקול טיפולי מיוחד ליום הכיפורים. שני שלישים מהחולים הצליחו לסיים את הצום, והשאר נאלצו להפסיקו בשל ערכי גלוקוז נמוכים או גבוהים או תחושה כללית רעה. החוקרים מציינים בסיפוק, שהיתה היענות להוראותיהם, ולכן הצום לא גרם לסיבוך מסוכן אצל חולים אלו. שיעור אירועי ההיפוגליקמיה (סוכר נמוך בדם) היה דומה לשיעורו ביום חול, אך חלה עלייה משמעותית בשיעור האירועים של היפרגליקמיה (גלוקוז גבוה בדם).

ממאמר זה למדנו כיצד יוכלו חולים מסוג 1 לצום, והבנו שהדבר מצריך ניטור קפדני והבנה של המחלה וסיבוכיה, כדי להיות מוכן לכל אפשרות. ראוי לשים לב שמתוך 190 חולים שאליהם פנו החוקרים, רק מיעוטם הסכימו לנסות לצום. מכאן ניתן ללמוד שרוב החולים הללו אינם רוצים לצום משיקולים שונים, וכן ש"הצלחת" הניסוי היתה באוכלוסיה עם מוטיבציה גבוהה לצום ולהיענות להנחיות הרופאים. אין בידינו די מידע כדי להסיק מכאן על הסכנה הכרוכה בצום בחולי סוכרת מסוג 2 המטופלים באינסולין,

6. <http://www.puah.org.il/ViewArticle.aspx?ArticleId=170>

ולגביהם ניתן להסיק מעבודה זו רק בזהירות. אין כל מידע על חולים בטיפול אינטנסיבי בתרופות ממשפחת סולפונילאוראה ביום כיפור. כאמור, אין להסיק ממסקנות המחקרים שנעשו לגבי צום הרמאדאן, שהוא צום קצר יותר.

יש הסוברים שחולי סוכרת המעוניינים לצום יכולים לעבור את הצום תוך אכילה לשיעורים. ככל הידוע לנו, לא קיים מידע רפואי מבוסס המעריך את בטיחות האכילה לשיעורין ומורה כיצד עליה להיעשות.

את ההחלטה ההלכתית צריך אם כן לבסס על המידע הקיים. הפוסקים דנו בהרחבה בשאלה מתי ספק פיקוח נפש הוא מספיק משמעותי כדי שנחלל עליו את השבת. נדמה שניתן להיעזר בהגדרות מתחום הלכות השבת כדי ללמוד לענייננו האם ההסתכנות הכרוכה בצום נחשבת סיכון משמעותי או לא.

סוגיית הגמרא ביומא פד, ב מלמדת שאין הולכים בפיקוח נפש אחר הרוב, וביאר ר"י בתוספות (פה, א ד"ה ולפקח) שהטעם הוא "משום דכתיב 'וחי בהם', ולא שימות בהם - שלא יוכל לבוא בשום ענין לידי מיתת ישראל". הרא"י וולדנברג (ציץ-אליעזר ח"ח סי' טו פרק ז) בא לקבוע "עד היכן הוא הגבול אשר נוכל להגדיר ולומר שגם מיעוט וספק רחוק זה לחשש של פיקוח נפש נכנס ג"כ בגדר של חשש לפיקוח נפש שמחללים עליו את השבת". והוא קובע שנחוצים לכך שני תנאים:

א. "היכא שלפנינו בפעולתו באופן מוחשי הדבר המסכן";

ב. "וכן חזקת הגוף הישראלי המסתכן".

לאור זאת הוא מבאר שאין להדליק אור במבוי חשוך שמא ייפול שם אדם, היות והאדם אינו ניצב לפנינו. בדומה לכך, לא נתיר חילול שבת עבור נזלת, אף שהזנחתה עלולה באופן רחוק לגרום לסיבוך, היות והסכנה אינה כאן לפנינו.

באופן דומה הוגדר המצב ב'שמירת שבת כהלכתה' (פרק לב הע' ב): "לא נקרא פיקוח נפש אא"כ סיבת הסכנה כבר לפנינו; אבל היכא שהסכנה איננה עוד אלא שהיא עלולה להתפתח אחר כך ממצב העניינים, אין זה בגדר פיקוח נפש... וי"ל דהיכי שהרודף כבר מצא בגוף האדם, הרי זה בכלל פיקוח נפש; אולם לא מיקרי רודף אא"כ מצבו של האדם הולך ורע".

הגדרות אלו מעמידות אותנו בספק לגבי חולי הסוכרת שבהם אנו דנים. בהחלט ניתן לומר עליהם שהם מתהלכים כבריאים, ואולי קשה לראות את הסכנה בעיניים. כפי שראינו, גם מבחינה מספרית אין נתונים ברורים על גודל הסכנה. עם זאת ייתכן שאצל מיעוט מהחולים עלולה לחול החמרה מהירה במצב. מו"ר הרב נחום אליעזר רבינוביץ אמר לי, שלדעתו אם יש אפילו סיכוי קטן שהחולים יסתכנו, אסור להם לצום. נראה שכדי להעריך זאת צריך החולה לפנות לרופאו, והוא יוכל להעריך באופן אישי האם הצום כרוך בסכנה כלשהי עבור החולה שלפניו; ואם כן, הרי שאסור לו לצום.

ד"ר קליינמן, שאת הצעתו הזכרנו לעיל, מבחין בין החולים השונים לפי סוג הטיפול שאותו הם מקבלים. הוא כנראה סבור שחולה שמקבל אינסולין קצר וארוך טווח הוא מסוכן, ואסור לו לצום; ולעומתו חולה המטופל באינסולין לנטוס יכול לצום בבטחה. בהמלצות שאנו פרסמנו לא ראינו לנכון להציב הבחנה ברורה בין המטופלים רק לפי סוג האינסולין שהם מקבלים, אלא לדעתנו יש לבחון כל חולה לגופו.

ה. בדיקות דם

גם מי שיאמר שלחולי סוכרת בקבוצה 3 כפי שהוגדרה לעיל אין איסור לצום משום הסכנה הכרוכה בכך, עדיין יש ליתן את הדעת על הצורך בבדיקות דם תכופות.

בפרוטוקול שהוצע על ידי החוקרים שבדקו את האפשרות לחולים המטופלים באינסולין לצום כלולה בדיקת דם כל שעותיים וחצי. החוקרים מציינים שניטור תכוף של רמות הסוכר סייע לחולים לדעת מתי להפסיק את הצום בלי להסתבך. ברור שבדיקות אלו חיוניות כדי לאפשר לחולים בקבוצה זו לצום.

מבחינה רפואית אם כן זהו הפתרון המוצע, אך מבחינה הלכתית פתרון זה קשה ביותר, היות והוא כרוך באיסור דאורייתא של הוצאת דם (שו"ע או"ח שטז,ח).⁷ בביאור-הלכה שם (ד"ה והחובל) הראה שלדעת הרמב"ם צריך שיעור כגרגרת כדי שהאיסור יהיה מהתורה, ואילו לפי שאר הראשונים די בכלשהו. ברור שלחולה סוכרת מותר לבדוק את רמות הסוכר בדמו כדי לכוון את הטיפול בעצמו בשבת, והדברים כבר הובאו לעיל בהקשר אחר. עם זאת השאלה העומדת בפנינו כאן היא בחולה שהחלטתו לצום מחייבת אותו לבדוק פעמים רבות יותר מאשר ביום רגיל, והרי הוא עובר בכך על איסור תורה!

מו"ר הרב נחום אליעזר רבינוביץ (וכן מסר לי הרב פרופ' א' שטיינברג בשם הרב אשר וייס והרב ז"נ גולדברג) הורה שאם הצום כרוך בתוספת בדיקות דם, הרי שאין להתירו. לאור זאת נראה שיש להעדיף אכילה לשיעורין. פרופ' שטיינברג מסר לנו את הערכתו שכך נוהגים רוב חולי הסוכרת המורכבים, וכך מציע גם ד"ר קליינמן, לפחות לגבי חלק מהחולים. אך גם אם נאמץ אפשרות זאת, ייתכן שחולים הנוהגים כך יצטרכו גם הם לבדוק את רמת הגלוקוז בדמם בתדירות גבוהה יותר. לא נערך מחקר רפואי מסודר בנושא ככל הידוע לנו, וממילא קשה להעריך את בטיחותה של אפשרות הזאת.

ו. סיכום

1. חולה סוכרת שרוצה לצום צריך להיוועץ ברב וברופא המטפל כדי להעריך אם הצום אפשרי עבורו.
2. יש מצבים שבהם הצום אסור משום הסכנה הברורה הכרוכה בו.
3. חולי סוכרת מסוג 2 המטופלים בדיאטה בלבד, או בתרופות שאינן גורמות לירידה מהירה בערכי הגלוקוז, כמו- metformin, acarbose, rosiglitazone (גלוקופאג', פרנדז', אבנדיה) וככל הנראה גם repaglinide (נובונורם) יכולים בדרך כלל לצום בבטחה, ולכן גם חייבים לצום. חולים אלו ייטלו את התרופה לפני הסעודה המפסקת, וייטלו אותה שוב לפני הסעודה בסוף הצום.
4. חולי סוכרת מסוג 1 וחולי סוכרת מסוג 2 המטופלים באינסולין או בתרופות ממשפחת סולפוניאוראה במינונים משמעותיים, מוגדרים כחולה שאין בו סכנה. אם ברצונם לצום - חייבים להיוועץ קודם ברופא. שתי דרכים לצום עומדות לפניהם: האחת לפי פרוטוקול טיפול מיוחד, והשנייה על ידי אכילה לשיעורין. אולם יש פוסקים הסבורים שאם הצום מחייב בדיקות דם רבות יותר מהרגיל - אסור לצום. ראוי אם כן לכל חולה כזה להיוועץ ברופא וברב לפני שיחליט אם יכול לצום וכיצד.

7. ראה עוד על כך במאמריהם של הרבנים מנשה קליין וישראל רוזן בתחומין כד עמ' 126 ואילך.