דף מידע למטופלים · ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג

מדללי דם לפני קולונוסקופיה

עודכן: אוקטובר 2026

לא מפסיקים מדללי דם לבד. מקבלים הנחיה אישית לפחות שבוע לפני הבדיקה.

1. **ההנחיות בדף הזה** — לקולונוסקופיה בלבד. גסטרוסקופיה וסיגמואידוסקופיה — ראו בעמוד 2.
2. **את ההחלטה מקבלים עם הרופא המטפל** — רופא המשפחה, הקרדיולוג או הנוירולוג. לעיתים דווקא אסור להפסיק.
3. **אספירין** — לא מפסיקים.
4. **חוזרים לתרופה אחרי הבדיקה** — לפי הנחיית הרופא שביצע את הבדיקה.

למה צריך החלטה מראש?

בקולונוסקופיה כורתים לעיתים קרובות פוליפים, ואחרי כריתה יש סיכון לדימום — גדול יותר כשנוטלים מדלל דם. מנגד, הפסקה של מדלל דם מעלה לזמן קצר את הסיכון לקריש דם, לאירוע לבבי או לאירוע מוחי. האיזון בין שני הסיכונים תלוי בתרופה, בסיבה שבגללה אתם נוטלים אותה ובתפקוד הכליות — ולכן ההנחיה אישית.

מתי מפסיקים לפני קולונוסקופיה

התרופה	מתי מפסיקים	הערות
פלביקס (קלופידוגרל: גם פלוויקס, קלוד, קלופידקסל) **אפיאנט** (פרסוגרל) **ברילינטה** (טיקגרלור: גם סיקאטה, סיקבניר, סיקגרלור)	**7 ימים לפני הבדיקה**	מומלץ להחליף לאספירין בימים האלה, אם אין לכם רגישות אליו — **באישור הרופא המטפל** (רופא המשפחה, קרדיולוג או נוירולוג). **חריגים:** סטנט בלב או אירוע לבבי חריף ב־12 החודשים האחרונים, או אירוע מוחי ב־6 החודשים האחרונים — מפסיקים **רק באישור מיוחד של קרדיולוג או נוירולוג**.
קומדין (וורפרין)	**5 ימים לפני הבדיקה**	ייתכן שתצטרכו גישור בזריקות קלקסן — הרופא יחליט. זה נוגע בעיקר למי שיש לו: • מסתם לב מכני • אירוע מוחי או קריש דם ב־3 החודשים האחרונים • תסמונת קרישיות (נטייה מוגברת לקרישי דם)
אליקוויס (אפיקסבן: גם אפיקס, אפיקסבן) **קסרלטו** (ריברוקסבן: גם ריברטבע, ריברוקסבן תרימה)	**כליות תקינות: 48 שעות** — המנה האחרונה 3 ימים לפני הבדיקה. **GFR מתחת ל־50: 3 ימים** — המנה האחרונה 4 ימים לפני הבדיקה.	גישור — לפי הרופא המטפל (רופא המשפחה, קרדיולוג או נוירולוג). GFR הוא מדד לתפקוד הכליות, שמופיע בבדיקת הדם. לא יודעים מה שלכם? שאלו את הרופא.
פרדקסה (דביגטרן: גם דביגטרן טבע)	**כליות תקינות: 48 שעות** — המנה האחרונה 3 ימים לפני הבדיקה. **GFR מתחת ל־50: 4 ימים** — המנה האחרונה 5 ימים לפני הבדיקה.	
קלקסן (אנוקספרין: גם קרוזיה)	**24 שעות לפני הבדיקה**	בסיכון גבוה לקרישים (למשל מסתם מכני) — מנה נוספת של 40 מ"ג, עד 12 שעות לפני הבדיקה — לפי הנחיית הרופא.
אספירין (מיקרופירין, קרטיה, אצטוסל, טבעפירין, גודמד, אספירין 100 קרדיו)	**לא מפסיקים**	ממשיכים כרגיל, גם ביום הבדיקה.

אליקוויס, קסרלטו ופרדקסה — יום אחרי יום

התרופה ותפקוד הכליות	5 ימים לפני	4 ימים לפני	3 ימים לפני	יומיים לפני	יום לפני	יום הבדיקה
אליקוויס, קסרלטו — כליות תקינות	נוטלים	נוטלים	**מנה אחרונה**	**לא נוטלים**	**לא נוטלים**	**הבדיקה**
אליקוויס, קסרלטו — GFR מתחת ל־50	נוטלים	**מנה אחרונה**	**לא נוטלים**	**לא נוטלים**	**לא נוטלים**	**הבדיקה**
פרדקסה — כליות תקינות	נוטלים	נוטלים	**מנה אחרונה**	**לא נוטלים**	**לא נוטלים**	**הבדיקה**
פרדקסה — GFR מתחת ל־50	**מנה אחרונה**	**לא נוטלים**	**לא נוטלים**	**לא נוטלים**	**לא נוטלים**	**הבדיקה**

דוגמה: הבדיקה ביום חמישי, והכליות תקינות — המנה האחרונה של אליקוויס, קסרלטו או פרדקסה ביום שני.

לא מפסיקים לבד — ומתחילים לברר מוקדם

לפחות שבוע לפני

פונים לרופא המטפל — רופא המשפחה, הקרדיולוג או הנוירולוג — ומקבלים הנחיה אישית: אם להפסיק, מתי, והאם צריך גישור. פלביקס, אפיאנט או בריליינטה מפסיקים 7 ימים לפני — **אחרי אישור הרופא** — ולכן מבררים עוד קודם.

רושמים את ההנחיה

כותבים בלוח השנה את יום המנה האחרונה, ואם יש — את ימי הזריקות. נוטלים מדלל דם שאינו בטבלה, או שני מדללים יחד? בררו עם הרופא המטפל.

ביום הבדיקה

מספרים לצוות שאתם נוטלים מדלל דם, מתי נטלתם את המנה האחרונה, ומה הסיבה לטיפול (למשל מסתם, סטנט או פרפור פרוזדורים).

אחרי הבדיקה

חוזרים לתרופה **לפי הנחיית הרופא שביצע את הבדיקה**. ההנחיה תלויה במה שנעשה בבדיקה — למשל אם נכרת פוליפ — ותופיע במכתב הסיכום. לא קיבלתם הנחיה? שאלו לפני שאתם יוצאים מהמכון.

דימום משמעותי מפי הטבעת אחרי הבדיקה, גם אחרי כמה ימים — פונים מייד למוקד רפואי דחוף או לחדר מיון.

גסטרוסקופיה וסיגמואידוסקופיה

הבדיקות האלה הן בעיקר אבחנתיות, וביופסיה רגילה כמעט שאינה מגבירה את הסיכון לדימום. לכן **בדרך כלל לא משנים את מדללי הדם** לפניהן.

מתוכננת פעולה טיפולית — למשל כריתת פוליפ או הרחבה? בררו עם הרופא מראש. וגם כאן: **לא מפסיקים לבד.**

מה זה «גישור»?

גישור הוא זריקות של מדלל דם קצר־טווח (קלקסן) בימים שבהם מפסיקים קומדין, כדי לא להישאר בלי הגנה מקרישים. הרופא המטפל מחליט אם הוא נחוץ, בעיקר לפי הסיבה לטיפול. גם באליקוויס, קסרלטו ופרדקסה ההחלטה של הרופא המטפל.

עוד על ההכנה — יותר מ־40 שאלות ותשובות, עם מקורות

מדללי דם, פלביקס, אספירין, סוכרת, תזונה ושתייה, ומה עושים אם משהו השתבש — בעמוד השאלות על הכנה לקולונוסקופיה.

shachar-gastro.co.il/faq/colonoscopy-prep

ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג · עודכן: אוקטובר 2026. מידע כללי, שאינו מחליף ייעוץ רפואי אישי. ההנחיות בהתאם לנהלים המקובלים בישראל ולהנחיות הבינלאומיות.

מקורות עיקריים:

1. Veitch AM, Radaelli F, Alikhan R, et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline update. Gut 2021;70(9):1611–1628
2. Abraham NS, Barkun AN, Sauer BG, et al. American College of Gastroenterology-Canadian Association of Gastroenterology Clinical Practice Guideline: Management of Anticoagulants and Antiplatelets During Acute Gastrointestinal Bleeding and the Periendoscopic Period. Am J Gastroenterol 2022;117(4):542–558
3. Douketis JD, Spyropoulos AC, Murad MH, et al. Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline. Chest 2022;162(5):e207–e243
4. Douketis JD, Spyropoulos AC, Duncan J, et al. Perioperative Management of Patients With Atrial Fibrillation Receiving a Direct Oral Anticoagulant (PAUSE). JAMA Intern Med 2019;179(11):1469–1478