

Mon patient va jeûner durant le mois de Ramadan:

Comment puis-je l'accompagner?

Mercredi 8 mai 2013

A. Slama-Chaudhry (cdc SMPR) & V.Miserez (diététicienne SMPR)

Présentation basée sur celle de Melissa Dominice Dao (MA SMPR)

Objectifs du colloque

- Comprendre la signification du Ramadan pour nos patients musulmans
- Acquérir des connaissances pour la prise en charge des patients qui souhaitent faire le Ramadan
- Savoir comment conseiller et suivre un patient diabétique qui veut faire le jeûne

Mai 2013

2

Quelques chiffres

- Monde : 1,5 mia musulmans (25% popu)

(ADA 05)

- Population musulmane en Suisse ?

A. 150'000 personnes

B. 350'000 personnes

C. 500'000 personnes

- Réponse: 350'000 personnes (4,5 %)

(www.bfs.admin.ch)

Quelques chiffres

- Musulmans respectant le Ramadan
 - dans le monde arabe ?
 - en occident ?
 - **Tous les ans plus d'un milliard de musulmans observent le jeûne du Ramadan**
- Pourcentage de **diabétiques musulmans** qui pratiquent le Ramadan ?
 - A. 11% DM1 et 36% DM2
 - B. 23% DM1 et 49% DM2
 - C. 43% DM1 et 79% DM2
- Réponse: **43% DM1 et 79% DM2**

selon EPIDIAR (>12'000 personnes dans 13 pays islamiques) (ADA 04)

Mai 2013

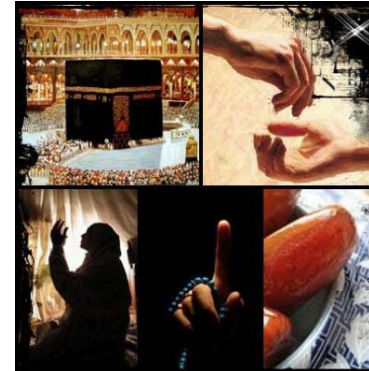
3

Mai 2013

4

Ramadan et culture

La place du ramadan dans l'Islam



Les 5 piliers de l'Islam

1. **Shahadah**: la profession de foi
2. **Salat**: Prières (5 fois par jour)
3. **Sawm**: jeûne du Ramadan (1 mois/an)
4. **Zakat**: Aumône (chaque année)
5. **Hajj**: Pèlerinage à la Mecque (1x dans la vie)

Mai 2013

6

La place du ramadan dans l'Islam

Horaire des prières à Genève

Le mois de Ramadan

- 10ème mois de l'année lunaire (L'année lunaire compte 11 jours de moins que l'année solaire → le mois du ramadan arrive 11 jours plus tôt chaque année)
- **29-30 jours**
- Le jeûne débute juste avant l'aube, et se termine au crépuscule.
- **Jusqu'à 18h de jeûne**, selon lieu géographique et saison! (sans aliments ni boissons)

« O croyants ! Nous vous avons prescrit le jeûne. »

Coran, Sourate 2 verset 183-1

9 juillet au 7 août 2013

Abstention
10 minutes
avant la
prière de
l'aube
(Fajr)

Date	Fajr	Shrouq	Dhor	Asr	Maghreb	Icha	Hégire
lun 01 juil	03:06	05:46	13:40	17:51	21:33	23:13	22 Shaban
mar 02 juil	03:07	05:47	13:40	17:51	21:33	23:13	23 Shaban
mer 03 juil	03:08	05:47	13:40	17:51	21:32	23:12	24 Shaban
jeu 04 juil	03:10	05:48	13:40	17:51	21:32	23:12	25 Shaban
ven 05 juil	03:11	05:49	13:40	17:51	21:32	23:12	26 Shaban
sam 06 juil	03:13	05:49	13:40	17:51	21:31	23:11	27 Shaban
dim 07 juil	03:15	05:50	13:41	17:51	21:31	23:11	28 Shaban
lun 08 juil	03:16	05:51	13:41	17:51	21:30	23:10	29 Shaban
mar 09 juil	03:16	05:52	13:41	17:51	21:30	23:10	01 Ramadan
mer 10 juil	03:20	05:52	13:41	17:51	21:29	23:09	02 Ramadan
jeu 11 juil	03:22	05:53	13:41	17:51	21:29	23:09	03 Ramadan
ven 12 juil	03:24	05:54	13:41	17:51	21:28	23:08	04 Ramadan
sam 13 juil	03:26	05:55	13:41	17:51	21:27	23:07	05 Ramadan
dim 14 juil	03:28	05:56	13:42	17:50	21:27	23:07	06 Ramadan
lun 15 juil	03:30	05:57	13:42	17:50	21:26	23:06	07 Ramadan

Rupture du
jeûne à la
prière du
crépuscule
(Maghreb)

Mai 2013

7

Mai 2013

8

Intention et abstinence

Quelle abstinence?

- De nourriture, boisson, cigarette (drogues), activité sexuelle **et médicaments per os**, de l'aube au coucher du soleil

Buts?

- Purification physique et spirituelle (éviter tous les actes illicites)
- Sensibiliser à la pauvreté (compassion)
- Apprentissage du contrôle de ses passions et désirs
- C'est le mois de la révélation du Coran (importance des actes durant ce mois)

Pour qui?

- Incombe à tous les croyants jouissants de leurs facultés physiques et mentales.

Mai 2013

9

Représentations et croyances culturelles

- Le ramadan est aussi un fait culturel et un lien identitaire
- Tout le monde vit à l'heure du Ramadan
- Rituels, habitudes et résolutions pendant le Ramadan
- Ne pas abuser des mets au moment de la rupture du jeûne ni à l'aube : « Si le ventre devient lourd, le cœur devient obstrué et assombri » (hadith du prophète)



→ La « Pression » sociale et spirituelle peuvent être plus importantes que les contre-indications médicales
= volonté de jeûner malgré la maladie

Mai 2013

10

Exemptions

Exemptions communément admises:

Enfants pré-pubères

Personnes avec déficience mentale

Personnes souffrant d'une maladie chronique ou prenant un tt régulier

Personnes âgées et affaiblies

Femmes enceintes ou allaitant

Personne souffrant d'une grave maladie aiguë

Femmes pendant les règles ou 40 jours postpartum

Personnes effectuant un voyage fatigant

Alternatives au jeûne:

Reporter le jeûne

Nourrir un pauvre/faire un don

(Durieux & Loutan. *Médecine et Hygiène* 1999)

Mai 2013

11

Ramadan & médicaments

- **Médicaments per os = rupture du jeûne**
- **Peuvent être admis:**
 - Gouttes (yeux/oreilles/nez)
 - Inhalateurs
 - Voie cutanée (sauf nicotine)
 - Ovules & suppositoires
 - O2
 - Injections (scut, IM, IV—sauf nutrition)
 - Prises de sang, glycémie
- 58-64% patients modifient leur traitement spontanément (arrêt, changement horaire, une seule prise)

(Aadil, Houti, Moussamih. *BMJ*. 2004)

Mai 2013

12

Ramadan et santé

Effets du jeûne sur la santé

Manque de données probantes...

- Exacerbation des céphalées et apparition « céphalées du jeûne »
(Abu-Salameh et al. *J Headache Pain* 2010. Torrelli et al. *Headache* 2009)
- 0 péjoration chez transplantés rein avec fonction rénale N
(Ghalib et al. *Transplantation* 2008)
- Données contradictoires quand à la conséquence sur la fonction rénale des patients avec IRC (Bernieh et al. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2010. El-Wakil, Desoky, Lotfy, Adam. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2007)
- Pas d'effet sur les lithiases rénales
(Miladipour et al. *Iran J Kidney Dis* 2012. Basiri et al. *J Pak Med Assoc* 2004)
- Pas d'effet sur le contrôle de: asthme, cardiopathie ischémique, insuffisance cardiaque, HTA
- Données ≠: Poids? Profil lipidique? Hémorragie digestive haute?

Mai 2013

14

Effets du jeûne sur la santé

Risques chez patient diabétique (type 1 et 2) (EPIDIAR):

- ↑ Hypoglycémie (diurnes)
- ↑ Hyperglycémie (+/- acidocétose)
- ↑ Déshydratation (malaise, syncope, et thrombose)

(Salti, Bénard, Detournay et al. *Diabetes Care* 2004)

Ramadan & alimentation

Mai 2013

15

Diabète & recommandations nutritionnelles... en théorie

Répartition des hydrates de carbone (HDC)

- 2-3 repas contenant des HDC
- Collations selon TTT et habitudes

Portions des aliments source d'HDC

- A chaque repas principal
- 1 seul farineux par repas (pour limiter les apports)
- En quantité régulière et reproductible (1/4 -1/3 assiette, x tasse ou bol, etc.)

Qualité nutritionnelle

- Limiter les sucres ajoutés/simples
- Préférer les "sucres naturels"/HDC complexes
- Alimentation équ.: pauvre en graisses et riche en fibres

Mai 2013

17

Rythme alimentaires lors du Ramadan... en pratique



Mai 2013

18

Rythme alimentaires lors du Ramadan... en pratique

Dans le monde maghrébin

- Iftar = rupture jeûne
=> dattes + lait
+ pain ou crêpes, beurre, miel
+ pâtisseries
+ soupe
+ brick à la viande
- Prière puis Repas = crudités
+ repas solide, pain
+ fruits
+ thé sucré et sodas
- Visites = pâtisseries et boissons sucrées
- Av levé du soleil = Pain ou crêpes + beurre, miel
Ou semoule sucrée
Ou restes de repas
+ café ou thé sucré

Dans le monde oriental

- Iftar = rupture jeûne
=> dattes + lait
+ repas solide
+ pâtisseries
- Prière et visites = pâtisseries, fruits et boissons sucrées
- Av levé du soleil = Repas solide
Ou riz, yaourt, miel de dattes
+ café ou thé sucré ou petit lait salé

Mai 2013

19

Adaptations nutritionnelles

Répartition

- Assurer répartition HDC en **min. 2 prises** (rupture / av. aube)
- Importance du repas avant l'aube !

Portions

- Adapter surtout au moment de la rupture du jeûne
- Attention si plusieurs préparations
→ de préférence 1seul, **max. 2 farineux**
- Négocier la **mesure** des portions !!!

Qualité

- Limiter sucres simples et graisses saturées (pâtisseries et boissons)
- Préférer des **sucres complexes à index glycémique bas** à la rupture du jeûne (de préférence: pois chiches, semoule, pdt à l'eau plutôt que : pain blanc, purée, frites)
- Assurer l'apport en **fibres** (fruits, légumes, salades)
- Veiller à une hydratation suffisante

Mai 2013

20

Ramadan & activité physique

Adaptation de l'activité physique

Généralités

- Maintenir une activité physique régulière d'intensité basse à modérée
(ex: marche 30mn /jour, de préférence le matin)
- Pas d'efforts intenses diurnes car risque d'hypo
- **Si activité intense exigée par emploi**
→ **exemption ou rupture jeûne**
- *NB: Se rendre à la mosquée (parfois à pieds) et effectuer les prières peuvent être considérées comme des activités physiques !*

Mai 2013

22

Adaptation de l'activité physique

Si Diabète non-insulino-requérant

- Risque d'hypo faible
- Maintenir une activité physique régulière d'intensité modérée
- Contrôles glycémiques réguliers en prévention

Si Diabète insulino-requérant

- **Risque d'hypo élevé !**
- Si activité physique
→ **Intensité basse** à modérée, de préférence le matin
- **Contrôles glycémiques** réguliers impératifs
- **Rupture du jeûne** si hypo !

Mai 2013

23

Ramadan & maladie: adaptation du traitement

Management: généralités

- Poser la question (à l'avance)
- Explorer les préférences du patient (jeûne, médicaments, auto-contrôles, injections, ...)
- Informer clairement des risques liés au fait de jeûner compte-tenu de sa maladie
- Accompagner le patient dans son jeûne, même s'il le fait contre avis médical
- Collaboration possible avec les autorités religieuses

Mai 2013

25

Médicaments: généralités

- Prévoir rendez-vous environ un mois avant le début du jeûne
- Favoriser une prise quotidienne unique, les formes retard ou les longues ½ vie
- Attention aux médicaments avec une marge thérapeutique étroite!
- 2011+: CAVE diurétiques, antihypertenseurs & médicaments à élimination rénale (déshydratation)
- Bonus: occasion de parler du sevrage du tabac!

Mai 2013

26

Ramadan & Diabète

Diabète et Ramadan: stratification du risque

Risque faible	Diabète bien contrôlé sous régime seul ou ADO en monothérapie (sauf sulfonylurées)	Jeûne possible avec modif d'horaire
Risque modéré	Diabète bien contrôlé sous <i>insuline</i> , sulfonylurées, combinaison d'ADO ou insuline + ADO	Modification du traitement nécessaire
Risque élevé	ATCD hypoglycémie asymptom. Mauvais contrôle glycémique Décompensation grave < 3 mois Maladie aiguë ou grossesse Activité physique intense Diabète + comorbidités Diabète chez sujet âgé	Abstention du jeûne recommandée

Mai 2013

(Al-Arouj et al. *Diabetes Care* 2005)

28

Suivi des patients diabétiques

- Effectuer le jeûne sous **suivi médical** (avant et pendant)
- **Contrôles glycémiques fréquents** avant et après les repas, durant la journée
- Avoir du sucre sur soi à tout moment et **rompre le jeûne en cas d'hypoglycémie**
- Dans les situations **à risque** (températures extrêmes, risque de déshydratation, durée de jeûne important, risque d'hypo important, etc.)
→ **Exemption ou rupture du jeûne !**
- Limiter l'activité physique (légère à modérée)
(Sheikh & Wallia. *BMJ* 2008)

Mai 2013

29

Traitement du diabète durant le Ramadan

Médicament	Modification proposée
Metformine	Au repas (inversion horaire)
Glinides Acarbose Incrétines	Aux repas, sans changement Diminution de la dose?
Sulfonylurées	Au repas du soir Diminution de la dose?
Insuline	Idéalement pas de jeûne! Insuline lente (glargine) le soir (-20% dose) Insuline rapide aux repas (Insuline intermédiaire (NPH) 1 dose le soir & ½ dose 12h après -maximum 0.4mg/kg)

Mai 2013

(Adapté de: Al-Arouj et al. *Diabetes Care* 2005. Hui et al. *BMJ* 2010)

30

Adaptation TTT DM

- **Si ADO non-insulinosécrétagogue: Biguanides**
Peu de risque d'hypoglycémies
Adaptation horaire (couché/levé soleil)
2 doses: 2/3 à la rupture du jeûne et 1/3 au dernier repas du matin

Mai 2013

31

Adaptation TTT DM

- **Si ADO type Sulfonylurées ou Glinides:**
Risque élevé d'hypo (+ si sulfonyl)
=> TTT non-adapté au jeûne
Proposition selon littérature:
 - 2 doses : au coucher et lever du soleil
 - 75% de la dose habituelle diminue risque hypo
=> diminuer dose matinImportance des contrôles glycémiques même durant journée

Mai 2013

32

Adaptation TTT DM

- **Si Incréatine:**

Peu de risque d'hypoglycémies → pas besoin d'ajuster

Si combiné avec sulfonyle → ! Hypo

Peu d'études actu.

Importance des contrôles glycémiques réguliers

Adaptation TTT DM

- **Si Insuline:**

Jeûne contre-indiqué même si DM contrôlé !

Si vraiment... adaptation de TTT c/ DM 1 et 2

Obj : maintenir taux adéquat d'insuline basale

Combiner insuline (semi-)lente + rapide

Inversion et adaptation des doses (-20% au coucher du soleil)

Adaptation individuelle !

Importance des contrôles glycémiques même durant journée

En résumé

Santé & Ramadan: comment accompagner mon patient ?

- **Agender une consultation 1-2 mois avant**

S'assurer que le jeûne du Ramadan sera pratiqué en sécurité
Explorer les préférences du patient

- **Renforcer les enseignements multidisciplinaires**

Nutritionnels: évaluer la répartition des prises alimentaires, la qualité nutritionnelle et les portions consommées

Maintien des **contrôles glycémiques** diurnes et nocturnes

Information sur l'effet glycémique de l'**activité physique**

Attitude en fonction de la glycémie (réaction en cas d'hypo- ou hyper-)

- **Maintenir et adapter le TTT**

- **Revoir le patient après 1-2 semaines**

Évaluer la sécurité de la pratique du jeûne
Réadapter le traitement si besoin

Merci pour votre attention!

Place aux questions...

Anbreen.Slama-chaudhry@hcuge.ch Tél: 33 664

Valerie.Miserez@hcuge.ch Tél: 29 415

Melissa.Dominice@hcuge.ch Tél: 33 317

Références

- Karamat et al. Review of diabetes management and guidelines during Ramadan, J R Soc Med 2010: 103: 139-147.
- Hui et al. Management of people with diabetes wanting to fast during Ramadan, BMJ 2010: 340: 1407-1411
- Bravis et al. Ramadan Education and Awareness in Diabetes (READ) programme for muslims with type 2 diabetes who fast during Ramadan. Diabetic Medicine 2010: 27: 327-331
- Benaji et al., Diabetes and Ramadan: Review of literature, Diab Res and Clin Pract 73 (2006)
- Monira Al-Arouj et al., Recommendations for management of diabetes during Ramadan, Diab Care 28 (ADA 2005)
- Chowdhury et al., An educational class on diabetes self-management during Ramadan, Pract Diab Int 20 (2003)
- <http://www.afd.asso.fr/diabete-et/ramadan> (Adaptation TTT et alim.)
- <http://www.leicestershirediabetes.org.uk> (Adaptation TTT)
- http://www.novodiet.com/website/content/afrique/afrique_1.aspx (Culture alim, DB et Ramadan)