

Comment conseiller un patient qui veut jeûner pendant le Ramadan ?

Melissa Dominicé Dao & Sophie Durieux-Paillard

Mercredi 6 mai 2015

SMPR, DMCPRU



Objectifs de l'atelier

- Comprendre les problématiques de santé liées au fait de faire le jeûne du Ramadan afin de pouvoir
 - Aider les patients à faire un choix éclairé.
 - les conseiller adéquatement s'ils décident de jeûner
- Connaître les recommandations pour les patients diabétiques qui veulent faire le jeûne



Le jeûne du mois de Ramadan: une thématique mondialisée... même pour la pub!

<http://www.youtube.com/watch?v=88-JzCsciQs>



Musulmans dans le monde:

- 1.6 milliards de musulmans (25% de la population mondiale)
- 6 % des ressortissants de l'UE
- 5,7 % de la population suisse

Quiz 1

- Quels sont les dates du mois de Ramadan 2015?

- A) 18 août au 16-17 septembre
- B) 18 juillet au 16-17 août
- C) 18 juin au 16-17 juillet

Réponse: C) 18 juin au 16-17 juillet



Quiz 2

- Pourcentage de musulmans dans le monde qui respectent le jeûne du mois de Ramadan?

Réponse: 2/3 des musulmans observent le jeûne du Ramadan

- Pourcentage de diabétiques musulmans qui pratiquent le Ramadan?

- A. 11% type 1 et 36% type 2
- B. 23% type 1 et 49% type 2
- C. 43% type 1 et 79% type 2

Réponse : 43% de type 1 et 79% de type 2

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



Le mois de Ramadan

- Neuvième mois lunaire
- 29 à 30 jours selon lieu et saison
- Ramadan en été dans climats tempérés: **presque 19 heures de jeûne** (Genève: 2h58 à 21h32 le 18 juin 2015!)
- Cinq piliers de l'islam:
 - Profession de foi
 - Prières 5x par jour
 - **Jeûne du mois de Ramadan**
 - Aumône
 - Pèlerinage à la Mecque



Ramadan: intention et abstinence

- Incombe à tous les croyants jouissant de leurs facultés physiques et mentales.
- Abstention de nourriture, boisson, cigarette, activité sexuelle **et médicaments per os, de l'aube au coucher du soleil**
- Purification physique et spirituelle (éviter tous les actes illicites)
- Sensibiliser à la pauvreté (compassion)
- Apprentissage du contrôle de ses passions et désirs
- Mois de la révélation du Coran (importance des actes et intentions durant ce mois)



Ramadan: représentations culturelles et croyances

- Le Ramadan est aussi un fait culturel, et un lien identitaire avec la communauté
- Tout le monde vit à l'heure du Ramadan
- Rituels, habitudes et résolutions pendant le Ramadan

→ La « pression » sociale et spirituelle peut être plus importante que les contre-indications médicales

→ Volonté de jeûner malgré la maladie



Vignette n°1

Femme de 45 ans, traitée pour HTA (co-lisinopril) et un asthme (cortico inhalés), ATCD d'ulcère gastrique en 2010.

Elle vous demande:

- Le jeûne est-il bon pour ma santé?
- Puis-je faire le jeûne, avec mes problèmes de santé?



Effets du jeûne du Ramadan sur la santé

- Pas d'effet fonction rénale sujet sain (Rouhani & Azadbakht, J Res Med Sci, 2014)
- Pas de péjoration de la fonction rénale chez transplantés rénaux avec fonction normale (Ghalib et al. Transplantation 2008)
- Données contradictoires 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)

Manque de données probantes...



Effets du jeûne du Ramadan sur la santé

- Exacerbation des céphalées et apparition « céphalées du jeûne » (Abu-Salameh et al. J Headache Pain 2010. Torrelli et al, Headache, 2009)
- Pas d'effet: contrôle de l'asthme ou profil tensionnel, la cardiopathie ischémique, l'insuffisance cardiaque
- Données contradictoires mais effet plutôt positif : poids, profil lipidique (Rouhani & Azadbakht. J Res Med Sci, 2014)
- Effet contesté sur : hémorragies digestives hautes (si ATCD)

Manque de données probantes...



Effets du jeûne du Ramadan sur la santé

- Risques chez patient diabétique (type 1 et 2): (EPIDIAR)
 - ↑ Hypoglycémie (diurnes)
 - ↑ Hyperglycémie (no+/- acidocétose)
 - ↑ Déshydratation (malaise, syncope, et thrombose)

Salti, Bénard, Detournay et al. Diabetes Care 2004. (EPIDIAR survey : Epidemiology of Diabetes and Ramadan, during 2001 Ramadan)



Ramadan & médicaments

- Médicaments per os = rupture du jeûne
- Peuvent être admis (controverses possibles):
 - Gouttes (yeux/oreilles/nez)
 - Inhalateurs
 - Voie cutanée (sauf nicotine)
 - Ovules & suppositoires
 - O₂
 - Injections (/s cut, IM, IV—sauf nutrition)
 - Prises de sang, glycémie capill.
- 58-64% patients modifient leur traitement spontanément (arrêt, changement horaire, une seule prise) (Aadil, Houti, Moussamih. *BMJ*. 2004)



Ramadan: les exemptions

- Exemptions communément admises:
 - Enfants pré-pubères
 - Personnes avec déficience mentale
 - **Personnes souffrant d'une maladie chronique ou prenant un traitement 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)



Vignette n°1

Femme de 45 ans, traitée pour HTA (co-lisinopril) et un asthme (corticoïdes inhalés), ATCD d'ulcère gastrique en 2010.

Quelles recommandations donner à cette patiente/jeûne?



Management: généralités

- Connaissez la religion de vos patients !
- Si musulman: demandez-lui à l'avance ses intentions vis-à-vis du jeûne (à l'avance)
- Explorez les préférences du patient (jeûne, médicaments, prise de sang, etc.)
- Informez le clairement sur les risques compte-tenu de ses co-morbidités
- Enoncez les prescriptions religieuses pour les malades
- Pensez à demander une médiation par l'aumônerie
- Accompagnez le dans son jeûne même s'il le fait contre avis médical

Médicaments: généralités

- Prévoir rendez-vous environ 1 mois avant le début du jeûne: **Evaluation "pré-Ramadan"**
- Favoriser une prise quotidienne unique, les formes retard ou les longues ½ vie
- Attention aux médicament avec une marge thérapeutique étroite!
- CAVE diurétiques, antihypertenseurs & médicaments à élimination rénale (déshydratation)
- Occasion pour parler du sevrage tabac, BZD ou autres

→ **Faire du sur-mesure!**

Vignette n°2

Homme de 57 ans, diabétique de type 2, prise d'ADO (metformine 2x1000mg), aspirine, et **Lantus 44 U, depuis oct dernier.**

Ce patient VEUT jeûner et vous demande :

- Puis-je arrêter l'insuline pendant 1 mois ?

Approche personnalisée des patients

- Clarifier la situation médicale du patient
- Stratifier le risque du jeûne pour un diabétique sous traitement

Diabète & jeûne: stratification du risque

Risk category	Characteristic/comorbidity of diabetic illness
Very High risk	<p>Severe hypoglycemia <3 months or recurrent hypoglycemia</p> <p>Hypoglycemia unawareness</p> <p>Sustained poor glycemic control</p> <p>Type 1 diabetes</p> <p>Acute illness, Performing intense physical labor</p> <p>Ketoacidosis <3 months, Hyperosmolar hyperglycemic coma <3 months</p> <p>Pregnancy, Chronic dialysis</p>
High risk	<p>Moderate hyperglycemia (HbA1C 7.5–9.0%)</p> <p>Living alone and insulin or sulfonylureas treatment</p> <p>Renal insufficiency</p> <p>Advanced macrovascular complications</p> <p>Old age with ill health, Comorbid conditions adding risk factors</p> <p>Treatment with drugs that may affect thoughts/reactions</p>

(Al-Arouj et al. *Diabetes Care* 2010)



Diabète & jeûne: stratification du risque

Risk category	Characteristic/comorbidity of diabetic illness
Moderate risk	Well controlled diabetes treated with short-acting insulin secretagogues
Low risk	Well-controlled diabetes treated with lifestyle therapy, metformin, acarbose, thiazolidinediones, and/or incretin based therapies in otherwise healthy patients

(Al-Arouj et al. *Diabetes Care* 2010)



Diabète & jeûne: principes de « case-management »

- **Approche individuelle**
- « **Education thérapeutique centrée sur le Ramadan** »
- Monitoring fréquent des glycémies
- Négocier situations de rupture du jeûne (glycémie < 3.3 ou >16.7 mmol/l ou < 4 le matin et ttt insuline ou sulfonylurée)
- Conseils diététiques
- Exercice



Diabète & jeûne: nutrition

- Aborder conseils nutritionnels (→ si nec. avec diététicienne)
- Importance des repas **équilibrés** (répartition HDC)
- Importance des **apports accrus en liquides**
- Donner exemples d'aliments recommandés (HDC complexes à IG bas: pois chiches, semoule, pdt à l'eau plutôt que pain blanc, purée, frites) et à éviter (fritures, boissons sucrées, pâtisseries)
- Assurer apport en fibres suffisant
- Ne pas sauter le **repas de l'aube** (mais 19h de jeûne en juin...)



Diabète & jeûne: activité physique

- Maintenir activité physique modérée (habituelle)
- Pas d'activité physique intense diurne: risque d'hypoglycémie!
- Si activité physique intense requise (travail): exemption du jeûne/rupture du jeûne
- NB: Prières (genuflexions) quotidiennes peuvent déjà être considérées une activité physique modérée



Adaptation du traitement antidiabétique durant le jeûne

Treatment	Recommended changes
Biguanid (Metformin)	Larger dose with the sunset meal, smaller dose with the predawn meal
Glinides Acarbose Incretin-based tt	No change needed Take with meals
Sulfonylureas	With sunset meal, reduce the morning dose if taken bid
Insulin	Consider changing to long-acting or intermediate Insulin in the evening, And rapid-acting Insulin with meals Need to monitor & adaptation of doses

Adapted from Al-Arouj et al. *Diabetes Care* 2005. Hui et al. *BMJ* 2010



Adaptation du traitement antidiabétique durant le jeûne: insuline

Recommandations d'experts

→ **Injection quotidienne d'insuline de longue durée d'action (ou intermédiaire) avec insuline rapide aux repas**

Objectif:

→ maintenir un niveau basal d'insuline adéquat

- Certains auteurs recommandent une diminution de 20% de la dose
- Si 2 injections: switcher l'horaire (dose élevée lors de rupture jeûne)
- Contrôle glycémique plus fréquent avec adaptation individuelle du traitement d'insuline



Ressources internet:

- <http://www.leicestershirediabetes.org.uk> (treatment adaptation)
- http://www.novodiet.com/ma_coutu.htm (diabetes, ramadan and food culture)
- http://www.ramadan.co.uk/RamadhanHealth_Guide.pdf (guidelines for patients)
- <http://www.skmc.ae/en-us/Documents/FOOD,%20MEDICATIONS%20AND%20DISEASE%20DURING%20RAMADAN.pdf> (guidelines for patients and physicians)



Références

- « *Many muslims with diabetes are very passionate about fasting during Ramadan. This passion is a **golden opportunity** to empower people with diabetes for better management of their diabetes, not only during Ramadan but also throughout the year.* »

Monira Al-Arouj et al, Diabetes Care, 2010.

- Al-Arouj et al., Recommendations for management of diabetes during Ramadan, *Diab Care* 2010; **33(8):1895-1902**
- 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**
- Azizi F. Islamic fasting and Health. *Ann Nutr Metab.* 2010;**56(4):273-82.** doi: 10.1159/000295848.
- Chowdhury et al., An educational class on diabetes self-management during Ramadan, *Pract Diab Int* 20 (2003)

Take home messages

- **Planifier et organiser:**
explorer les préférences du patient pendant l'évaluation médicale "pre-Ramadan"
- **Individualiser la prise en charge**
- Ramadan 2015: **conditions extrêmes**

- **Le jeûne est possible dans bien des cas, mais nécessite des ajustements de traitement**
- Si le jeûne est contre-indiqué médicalement, il est de votre devoir **d'informer le patient sur les risques encourus**
- Le rôle du MPR est d'aider le patient à **assurer la sécurité du jeûne**, y compris si celui-ci le fait contre l'avis de son médecin!

Merci de votre attention & de votre participation!