

Faire le ramadan avec un diabète : indications et contre-indications

1. Que se passe-t-il dans l'organisme lorsque l'on jeûne (d'un point de vue physiologique) ?

Le **glucose est indispensable à la vie**, puisque, sous l'action de l'insuline, il pénètre dans les cellules, où il va servir à fabriquer de l'énergie pour vivre (ATP). Lorsque l'on mange, tout le glucose n'est pas utilisé immédiatement : une partie est stockée, essentiellement dans le foie, sous forme de glycogène. **Lorsque l'on jeûne, la quantité de glucose circulant diminue**, la production d'insuline aussi et, sous cette action, le foie va commencer à libérer ses réserves. Mais les **réserves hépatiques ne sont pas infinies**, et ne permettent de couvrir qu'environ 24h de jeûne.

Après ces 24h, d'autres mécanismes se mettent en marche : du glucose peut ainsi être fabriqué à partir des protéines (muscles) ou des acides gras (tissu graisseux).

Ainsi, la production de glucose va se poursuivre, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de substrat. Si le jeûne se poursuit trop longtemps, ces phénomènes adaptatifs vont être dépassés, la production d'ATP deviendra insuffisante et les conséquences vont se faire sentir.

La production hépatique de glucose est altérée chez le patient diabétique, la sécrétion d'insuline n'est pas non plus normale, et le patient peut parfois prendre des médicaments qui la stimulent : tout ceci peut entraîner des **conséquences beaucoup plus rapidement délétères en cas de jeûne**.

2. Quels sont les risques liés au jeûne lorsqu'on est diabétique ? (complications potentielles liées au diabète provoquées par le jeûne) ?

Il faut savoir de quoi on parle. S'il s'agit d'un du jeûne en tant que tel, le risque est principalement hypoglycémique. S'il s'agit du Ramadan, on parle à la fois du jeûne mais également du rythme et du mode alimentaire complètement perturbés lorsque l'on peut manger aux horaires autorisés. Ce sont deux choses différentes.

Durant une période prolongée de jeûne, le patient ne pourra rien ingérer, ni de liquide, ni de solide. Le risque encouru est essentiellement un risque d'hypoglycémie, si le patient n'a pas pris soin de faire adapter son traitement en concertation avec son médecin.

De plus, **lors du Ramadan**, au coucher du soleil, l'alimentation et l'hydratation sont de nouveau autorisées. Le risque est la surcharge d'apports alimentaires dont les **conséquences peuvent être l'hyperglycémie et la décompensation métabolique** aiguë chez les personnes qui prennent **leur traitement** à des doses parfois inadaptées, **en regard de leurs apports caloriques majorés**.

Prenons, par exemple, le cas d'un patient diabétique de type 2 dont la glycémie a augmenté à 3 voire 4 g/l, l'hyperglycémie se manifestera par une soif intense et une envie fréquente

d'uriner. Une quantité élevée de glucose circulera dans son sang et l'organisme, en manque d'insuline, ne pourra plus utiliser ce glucose pour nourrir ses cellules. L'organisme va alors dégrader les graisses pour survivre, et produire de l'acétone.

L'acétone va acidifier le sang et si rien n'est entrepris, le patient va donc arriver en **état d'acidocétose** avec nécessité d'apport urgent d'insuline, la plupart du temps en milieu hospitalier. Il s'agit d'une **grave complication du diabète**. Il existe également un **risque non négligeable de déshydratation**, surtout en période de chaleur, ce phénomène peut être accentué par l'hyperglycémie (urines fréquentes et abondantes).

3. Dans quels cas le Ramadan est-il contre-indiqué ?

Les règles concernant la dispense du Ramadan sont très clairement indiquées dans le Coran :

La Sourate II verset 183 précise : « Si le jeûne peut altérer de manière significative la santé du jeûneur ou lorsque la personne est malade, l'Islam l'exempte du jeûne ». Les Imams connaissent parfaitement ces règles.

Il ne s'agit pas de mettre en péril sa santé.

(Sourate II, verset 185 « Allah cherche à vous faciliter l'accomplissement de la règle, il ne cherche pas à vous le rendre difficile »)

Le **Ramadan est contre-indiqué chez :**

- les enfants (estimés trop fragiles avant la puberté),
- les sujets trop âgés, ces derniers ayant un risque important de déshydratation (notamment durant l'été, en période de canicule),
- **toutes** les femmes enceintes (**parmi elles** les femmes diabétiques enceintes ou les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel)

Et en cas de :

- **Diabète déséquilibré** traité par insuline (sans schéma basal-bolus, sans insulinothérapie fonctionnelle),
- **Complications dégénératives du diabète non contrôlées** (complications neurologiques, cardiovasculaires),
- **Maladie(s) ou infection(s) associée(s)**

Il faut néanmoins savoir qu'il est possible pour les personnes malades ou fragiles de reporter des périodes de jeûne.

(Sourate II, verset 184 « Celui d'entre vous qui est malade ou qui voyage jeûnera ensuite un nombre égal de jours »).

Par exemple, une personne qui a une grippe, peut interrompre le jeûne et reporter cette période soit à la fin du Ramadan ou ultérieurement dans l'année.

Enfin, si une personne est dispensée de Ramadan par l'Imam, par le Coran ou par son médecin, en raison d'une maladie chronique ou aiguë, elle peut également compenser cette période de jeûne.

(Sourate II verset 184: « Ceux qui pourraient jeûner et qui s'en dispensent, devront, en compensation, nourrir un pauvre »)

La plupart du temps, c'est en versant à la Mosquée l'équivalent monétaire d'un repas par jour (généralement entre 5 et 10 €) de façon à aider les indigents à pouvoir manger à leur faim.

4. Qui consulter pour avoir un avis médical personnalisé?

L'idéal est de **consulter un diabétologue** rompu à ce type de questions **avant le début du Ramadan**. Malheureusement, les patients ne sont pas toujours bien conseillés et orientés par manque d'informations sur la pratique du Ramadan :

- soit le médecin consulté déconseille systématiquement le jeûne
- soit il laisse le libre choix au patient de gérer son traitement durant le jeûne.

Le médecin doit être spécialisé dans le diabète :

- **Avoir une bonne connaissance** de la **pharmacopée** (médicaments) **antidiabétique** (mode d'action des molécules)
- Pouvoir **adapter au mieux le traitement oral ou insulinique** (suppression, ou remplacement de médicaments, aménagement des prises)

5. Comment se déroule la consultation de préparation au Ramadan ?

Faire le point sur la pratique religieuse :

Lors de la consultation, on s'aperçoit que le patient ne fait pas toujours le lien entre sa maladie et sa pratique religieuse. Il faut, à cette occasion, lui rappeler que **le jeûne a une influence sur l'état de santé**.

A l'occasion du Ramadan, il est important :

- d'informer sur les risques potentiels liés au jeûne

- d'expliquer, au préalable, que le diabète est une maladie évolutive nécessitant des adaptations thérapeutiques régulières. Par conséquent, selon l'évolution de la maladie et les traitements utilisés, le Ramadan sera probablement contre-indiqué un jour.

Vérifier l'existence de contre-indications :

En général, il n'y a pas d'examens spécifiques hormis ceux effectués habituellement par le médecin (hémoglobine glyquée etc...). Il est évident que le Ramadan est déconseillé dans les cas suivants :

- Patient trop âgé
- Patient déséquilibré ayant des complications et dont on sait qu'un désordre métabolique ne serait-ce que transitoire pourrait aggraver son état de santé
- Patient ayant un traitement trop compliqué à modifier, peu réceptif à un changement de traitement, ayant des difficultés à comprendre la langue.

Adapter le traitement :

La question de la pratique du jeûne du Ramadan se posera particulièrement pour des patients qui ont des **traitements potentiellement pourvoyeurs d'hypoglycémie**.

- **Traitement antidiabétiques oraux :**

Par exemple, les sulfamides hypoglycémiantes lorsqu'ils sont en monoprise (une fois par jour), (Amarel, Diamicon...) doivent être modifiés. En effet, ces médicaments ont une longue durée d'action et donc dans ce cas, il n'est pas question de les avaler lorsque l'on jeûne. A l'inverse, les glinides ou les sulfamides multiprises, que l'on ne prend qu'avant le repas, peuvent être poursuivis. Les biguanides (Metformine) peuvent être maintenus. Les inhibiteurs DPP4 ou gliptines, médicaments non hypoglycémiantes, ne doivent être pris qu'au moment des repas.

- **Traitement insulinique :**

Lorsqu'un patient est traité sous insuline basale qu'elle soit seule ou associée avec des comprimés ou avec des bolus d'insuline rapide, l'insuline basale **doit être** poursuivie, les bolus seront adaptés en fonction de la prise alimentaire, il n'y a donc pas d'incompatibilité absolue avec le jeûne. En revanche, les insulines rapides, doivent être suspendues lorsqu'elles précèdent les repas qui n'ont pas lieu.

Par contre, en cas de traitement **avec des** insulines pré-mélangées, soit le schéma insulinique est modifié, soit si cela est trop compliqué, voire impossible, le Ramadan est alors contre-indiqué.

6. Quels conseils donner aux personnes diabétiques avant le Ramadan ?

En premier lieu, consulter et discuter avec son médecin traitant ou son diabétologue avant le début du Ramadan, ce sont les seuls interlocuteurs compétents pour juger de l'état de santé du patient et adapter son traitement. Il y a des risques que le Ramadan, pratiqué sans un suivi médical préalable, aboutisse à certaines complications.

Renforcer l'autosurveillance glycémique: c'est indispensable pour suivre le Ramadan.

- Effectuer au moins une glycémie capillaire avant chaque repas et deux pendant le jeûne
- Si la glycémie est inférieure à 0,70 g/l : rompre le jeûne et se resucrer immédiatement (sachant que le seuil de ressenti du malaise hypoglycémique est souvent bien inférieur). Une autosurveillance glycémique renforcée est d'autant plus recommandée en cas d'hypoglycémies **habituellement peu** ressenties.

Limiter l'activité physique et sportive durant la période de jeûne, particulièrement en cas de forte chaleur.

Le Ramadan est fortement déconseillé aux personnes exerçant un métier nécessitant une activité physique intense et soutenue, (notamment si le jeûne liquide est maintenu et si aucun aménagement de l'activité et des horaires de travail n'est possible). Le risque de malaise hypoglycémique est alors important.

Equilibrer son alimentation sur 2 ou 3 repas pendant la rupture du jeûne

Par exemple, éviter une grosse collation à 18h et un repas à 22h parce que l'apport est rapidement très calorique et augmente considérablement la glycémie, privilégier alors un seul repas.

Interview du Docteur Laurence Vittaz, Chef de service, Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques au Centre Hospitalier Intercommunal Robert BALLANGER, à Aulnay-Sous-Bois (93)