Diabète et Ramadan

En 2012, Information Diététique N02* vous proposait un article sur les «Habitudes alimentaires pendant le mois du Ramadan»: cet article présentait les grandes modifications et adaptations des habitudes alimentaires pendant ce temps particulier ainsi que les recettes spécifiques selon les pays d'origine. Aujourd'hui, les auteurs nous proposent d'aborder le Ramadan du point de vue du patient atteint de Diabète.

Fatima OULHADJ1 et Assata DOUMBIA2
1 Diététicienne nutritionniste, Ville de Bagnolet, fatima.oulhadj@villebagnolet.fr
2 Diététicienne nutritionniste, madieteadom 93@gmail.com
Avec l'aimable relecture du Dr Laurence VITTAZ chef de service, service d'Endocrinologie Diabétologie CHI Ballanger (Aulnay sous-bois) Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Article paru dans Information Diététique n°2 2015 et reproduit avec l'aimable autorisation de l'Association Française des Diététiciens-Nutritionnistes.

«Ô croyants! On vous a prescrit le jeûne (Al-Siyam) comme on l'a prescrit à ceux d'avant vous, ainsi atteindrez-vous la piété» (Sourate 2 Verset 183). Le mois du Ramadan est une période sacrée qui constitue un des piliers de l'Islam et correspond au 9°mois lunaire. Le jeûne commémore la révélation du Saint Coran au Prophète Mohamed (sws).

En 2015, le Ramadan a débuté le 18 Juin et durera entre 29 et 30 jours: il consiste, entre autres, en un jeûne diurne (de l'aube au coucher du soleil) pendant lequel il est interdit de manger, boire, fumer, prendre des médicaments, s'injecter une substance, avoir une relation sexuelle ou avoir un mauvais comportement. Cependant, certaines catégories de personnes sont dispensées de jeûner telles que les enfants, les personnes âgées, les personnes malades, les femmes enceintes et allaitantes, les femmes en période de menstruations ou de lochies, les personnes en voyage.

Néanmoins, le Ramadan étant une des pratiques religieuses les plus suivies, il est possible que même dispensée la personne, bien que présentant un diabète, choisisse de suivre malgré tout le jeûne du Ramadan. C'est un mois de partage, de compassion, d'aumône et d'entraide pendant lequel on observe un renforcement des liens au sein de la communauté. C'est également un mois pendant lequel la récompense des bonnes actions est multipliée et les péchés pardonnés d'où la très grande importance aux yeux du Musulman de jeûner.

La physiologie du jeûne du Ramadan chez le patient diabétique

Chez le sujet sain, une adaptation se met en place lors du jeûne avec une inversion du cycle insuline/glucagon. La première semaine correspond à une phase d'adaptation pendant laquelle la production d'insuline entraîne une

: INFORMATION DIÉTÉTIQUE EST LE TRIMESTRIEL DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DES DIÉTÉTICIENS-NUTRITIONNISTES.

sensation de faim (lié à une glycémie basse). Au fur et à mesure des jours, la production d'insuline baisse. Lors de la seconde phase dite d'équilibre, les difficultés de la première phase s'atténuent. La production d'insuline ayant baissé et laissé place au glucagon, le foie libère du glucose. La glycogénolyse peut couvrir jusqu'à 24h de jeûne.

> *“Le risque d'hypoglycémies est multiplié par 7,5 chez le diabétique de type 2.”*

Chez le sujet diabétique, ces mécanismes d'adaptation sont défaillants avec une balance insuline/glucagon altérée et une production hépatique de glucose excessive. On retrouve durant cette période des risques:
- d'hypoglycémie en journée (en fonction des traitements ou en cas de réduction des apports alimentaires),
- d'hyperglycémie (en cas de diabète déjà déséquilibré avant le Ramadan, d'arrêt des traitements ou d'une alimentation nocturne excessive),
- voire de décompensations aiguës telles que l'acidocétose diabétique, la déshydratation (pouvant conduire au coma hyper osmolaire), la thrombose (par augmentation de la viscosité sanguine).

Concernant l'hydratation, l'organisme s'adapte à la diminution des apports liquides en réduisant les pertes notamment par la production d'urines plus concentrées et de selles plus sèches. La sensation de soif s'atténue. Étant donné le changement de rythme, le temps de sommeil est diminué et fractionné ce qui va accentuer l'état de fatigue au cours du Ramadan. Une irritabilité et des troubles de l'humeur peuvent se retrouver chez certains jeûneurs tels que les fumeurs ou les forts consommateurs d'excitants (café).

Quelle prise en charge médicale du diabète pendant le Ramadan?

L'étude EPIDIAR (Epidemiology of Diabetes and Ramadan) portant sur plus de 12 243 personnes de 13 pays montre que:
- 78,7 % des diabétiques de type 2 et 42,8 % des diabétiques de type 1 ont jeûné au moins pendant 15 jours du Ramadan,
- parmi eux moins de 50 % ont adapté leur traitement (antidiabétiques oraux et insuline),
- le risque d'hypoglycémies est multiplié par 4,7 chez le diabétique de type 1 et 7,5 chez le diabétique de type 2,
- l'hyperglycémie sévère (nécessitant une hospitalisation pendant cette période) est multiplié par 3 (chez le diabétique de type 1) et par 5 (chez le diabétique de type 2).

Cette étude va dans le sens d'une nécessité de prise en charge médicale mais le respect des habitudes cultuelles et culturelles de la personne sont également nécessaires pour pouvoir proposer une prise en charge optimale.

D'après le Consensus médical de la Fondation Hassan II qui a eu lieu à Casablanca en 1995, des critères ont été définis pour la contre-indication du Ramadan:

- le diabète insulinotraité,
- le diabète de type 2 déséquilibré,
- le diabète s'accompagnant d'atteintes dégénératives,
- le diabète gestationnel,
- le diabète et l'allaitement,
- le diabète du sujet âgé,
- le diabète instable avec des hypoglycémies ou des hyperglycémies fréquentes, des antécédents récents d'acidocétose, d'hyperosmolarité.

D'après ce consensus, «le jeûne est possible pour les diabétiques de type 2, obèses ou normo pondéraux, traités pour un diabète stable par le régime seul ou associé à des médicaments et indemnes de toute affection intercurrente ou complication dégénérative.» Le jeûne reste négociable chez les diabétiques de type 1 sous insulinothérapie fonctionnelle (basal/bolus). La question qui se pose est notamment celle de l'observance médicamenteuse pendant cette période. En effet, il arrive souvent que le jeûneur décide de supprimer le traitement de journée voire de l'arrêter complètement durant cette période. Sachant que la plupart n'en informe pas leur médecin (ou ne consulte pas avant et pendant cette période), il est nécessaire d'aborder la question avec eux bien en amont afin de:

- Faire un bilan complet,
- Faire le lien entre le Ramadan et ses effets possibles sur le diabète,
- Sensibiliser aux précautions à prendre et comment réagir en cas d'hypoglycémie ou d'acidocétose,
- Revoir les techniques d'auto surveillance,
- Adapter le rythme alimentaire en fonction du traitement médicamenteux.

> *“Le jeûne reste négociable chez les diabétiques de type 1 sous insulinothérapie fonctionnelle.”*

Il est recommandé durant cette période d'observer une surveillance régulière de la glycémie capillaire afin d'anticiper tout risque d'hypoglycémie et de revoir avec eux la conduite à tenir en cas de malaise hypoglycémique mais aussi en cas d'hyperglycémie. Sachant qu'en cas d'hypoglycémie, d'hyperglycémie ou de maladie intercurrente, le jeûne devra impérativement être rompu. L'ADA (Association Américaine des Diabétiques) a également émis des recommandations en 2005 (actualisées en 2010) dans lesquelles on retrouve une classification des groupes avec un gradient de risque et les adaptations thérapeutiques nécessaires pour les diabètes de type 1 & 2. L'accent est également mis sur la démarche éducative qui doit occuper une place prépondérante.

Quelle alimentation pendant le Ramadan pour le patient diabétique?

Concernant les apports nutritionnels, les études ne concordent pas: certaines rapportent une augmentation de l'apport calorique tandis que d'autres ne relèvent pas de différence notable. Quant aux apports en micronutriments, ils ne différeraient pas du reste de l'année. Une méta-analyse menée en 2012 sur 35 études portant sur la variation de poids attribuée au mois du Ramadan confirme que pendant le Ramadan, le poids peut rester stable ou légèrement diminuer pour revenir à son niveau initial les semaines qui suivent la fin du Ramadan. La perte de poids pendant le Ramadan est plus élevée chez les populations asiatiques

que chez les populations africaines ou européennes.

Le changement de rythme de vie entraîne une modification des habitudes alimentaires. Les 3 repas de la journée vont être:
- «S'hour» (ou Sohour) qui est pris avant l'aube,
- «Al Ftour» (ou Iftar), repas de rupture du jeûne pris au coucher du soleil,
- «Al Ichaa» qui est pris quelques heures après l'Iftar.

Pour l'année 2015 et étant donné la faible amplitude horaire pour se nourrir, les horaires de prières et la nécessité de dormir suffisamment, il ne sera possible de faire que deux repas pour la majorité des personnes: le Sohour et l'Iftar (certaines personnes pourraient même supprimer le repas du matin (Sohour) par fatigue ou manque de sommeil). Le contenu des repas quant à lui varie en fonction du pays d'origine du jeûneur (cf. article «Les habitudes alimentaires pendant le Ramadan» ID n°2 / 2012). Des mets traditionnels sont spécialement préparés durant cette période.

> *“La durée des repas ne doit pas être trop prolongée afin de ne pas rendre les traitements inefficaces.”*

En ce qui concerne l'hydratation, une consommation d'au moins 1.5 litres d'eau par jour de manière étendue (entre le repas de l'Iftar et le repas du Sohour) et en buvant par petites gorgées serait à recommander aux patients. A noter qu'une consommation importante d'excitants (café, sodas, jus d'orange) peut perturber le sommeil.

L'activité physique durant cette période ne doit pas être négligée! La marche après le repas peut être une aide à la régulation des glycémies. Ne pas hésiter à encourager le patient à se rendre à pied à la mosquée où des prières collectives sont organisées tous les soirs après Alichaa.

Le diététicien doit avoir toute sa place pendant cette période!

Il est nécessaire pendant le Ramadan de structurer les repas pour éviter les grignotages et de veiller à s'hydrater correctement. La durée des repas ne doit pas non plus être trop prolongée afin de ne pas rendre les traitements inefficaces (ne pas oublier que chaque molécule médicamenteuse a une pharmacocinétique définie qui ne convient pas à un repas trop prolongé dans le temps!).

Les principes alimentaires restent théoriquement les mêmes que le reste de l'année. Par contre, le fait d'imposer des interdits alimentaires est mal accepté car ils conduisent à un sentiment de mise à l'écart de la table familiale. Mieux vaut proposer des équivalences, des idées d'adaptation de recettes et de menus, des ateliers cuisine qui aideront le patient à poursuivre son régime.

C'est donc une véritable démarche d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) qui semble pertinente ainsi qu'une offre médicale à développer! L'ETP permet de prendre en compte le patient dans sa globalité y compris ses croyances. En période de Ramadan, une consultation avec un diététicien est indispensable pour adapter le rythme alimentaire avec le traitement médicamenteux