
 Diabète

Le Ramadan et le diabète

 1h30

 En différé

 SOFEDUC (0.15 UEC)



Maha Saadé Dt.P., M.Sc., EAD
Diététiste professionnelle
Éducatrice agréée en diabète

Avec la participation de
Imène Ould-Ramoul,
étudiante en 4e année de
pharmacie à l'Université de Montréal

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la présentation,
le ou la participant.e sera en mesure de :

1. Comprendre l'impact du jeûne sur la physiologie et les risques chez un patient vivant avec le diabète
2. Préparer un Ramadan sécuritaire pour éviter la variabilité glycémique et les complications en comprenant les ajustements médicamenteux et alimentaires nécessaires durant cette période
3. Outiller votre patient pour sa prise de décision durant le Ramadan

Table des matières

1. Qu'est-ce que le Ramadan?	4
2. Le jeûne et ses impacts	7
3. Pré-Ramadan	12
4. Pendant Ramadan	58
5. Cas cliniques	62
6. Après le Ramadan	69
7. Conclusion	70

1. Qu'est-ce que le Ramadan ?

Le Ramadan : repères essentiels en contexte de soins

- L'un des cinq piliers de l'islam
- Le 9^e mois du calendrier lunaire musulman (les dates varient chaque année)
- Une période de jeûne quotidien de l'aube au coucher du soleil
- Un mois sacré : spiritualité, prière, recueillement
- Une pratique pouvant avoir des impacts sur l'alimentation, l'hydratation, la médication et la gestion des maladies chroniques

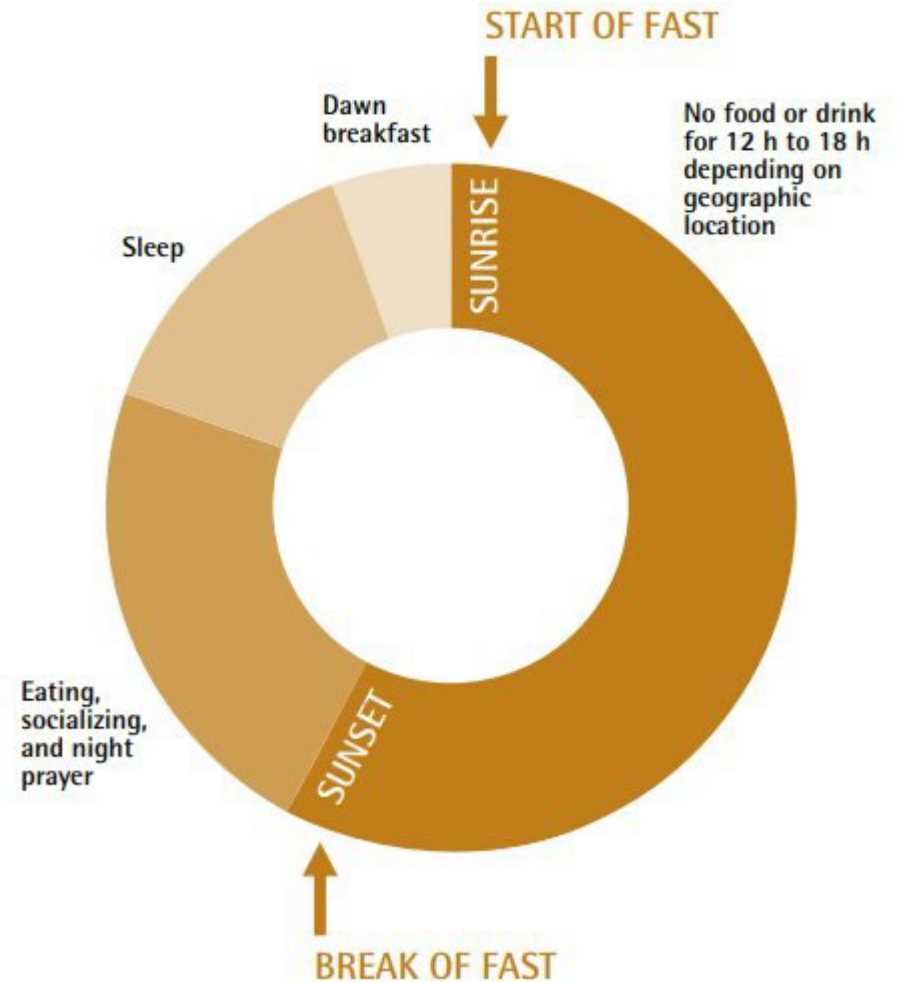
Iftar

repas du **soir** pour rompre le jeûne quotidien

Suhoor

repas du **matin** avant l'aube et le début du jeûne quotidien

Figure 1. Typical day during Ramadan



En quoi consiste le jeûne du Ramadan ?

- Abstinance complète de l'aube au coucher du soleil
- Aucune prise de nourriture
- Aucune consommation de liquides
- Abstinance de relations sexuelles (en dehors des heures de jeûne)
- Aucune restriction alimentaire ou hydrique entre le coucher et l'aube



2. Le jeûne et ses impacts

- 2.1 Prévalence du jeûne
- 2.2 Impact physiologique
- 2.3 Impact glycémique

2.1 Prévalence du jeûne pendant le Ramadan chez les personnes vivant avec le diabète

Les personnes vivant avec une maladie chronique sont exemptées de jeûner.

MAIS...

certaines décident de le faire quand même.

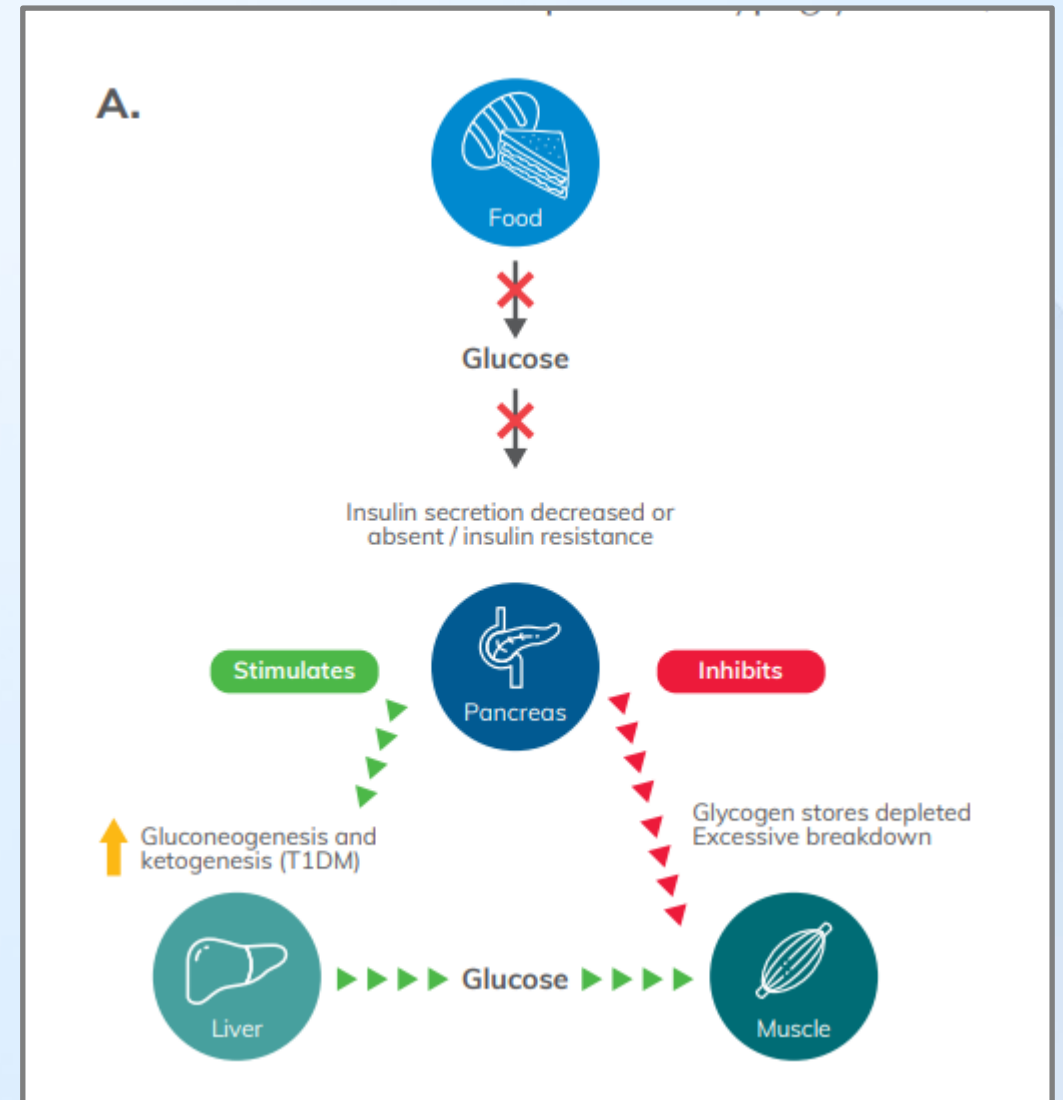
TABLE 2: DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS IN STUDIES OF RAMADAN-FASTING AMONG PEOPLE WITH T2DM				
Study	EPIDIAR	CREED	DAR-MENA T2DM	DAR Global Survey
Year of Ramadan	2001	2010	2016	2020
Region	Asia, Middle East, North Africa, Europe	Asia, Europe, Middle East, North Africa	Middle East, North Africa	Asia, Europe, Middle East, North Africa
N°. of countries	13	13	10	20
N°. of participants (n)	11,173	3250	1749	5865
Age, Mean (SD), years	54.0 (11.0)	56.9 (10.7)	55.2 (11.1)	55.1 (11.8)
Gender, male / female, % participants	49.0/51.0	48.5 / 51.5	55.6 / 44.4	49.0/51.0
Fasting practices				
Intention to Fast, % participants	86	NA	89.7	83.6
Fasting > 15 days, % participants	78.7	94.2	86.3	94.8
Fasting 30 days, % participants	NA	63.6	57.3	61.9

Fédération internationale du diabète et DAR International Alliance. Diabetes and Ramadan: Practical Guidelines, Bruxelles, Belgique : Fédération internationale du diabète, 2021. [IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf](#)



2.2 Impact physiologique du jeûne

- Diminution de la production d'insuline et augmentation du glucagon
- Courte durée: Glycogenolyse dans le foie
- Longue durée: Augmentation de la gluconeogenese (production de glycogene dans le foie)
- Augmentation de la sensibilité à l'insuline



https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Les changements de la routine

Changements du mode de vie pendant le jeûne

- Horaire de sommeil
- Organisation des repas et alimentation
- Habitudes d'activité physique
- Réduction néfastes telles que le tabagisme
- Ajustements des traitements médicamenteux

Bienfaits physiques et mentaux du jeûne du Ramadan

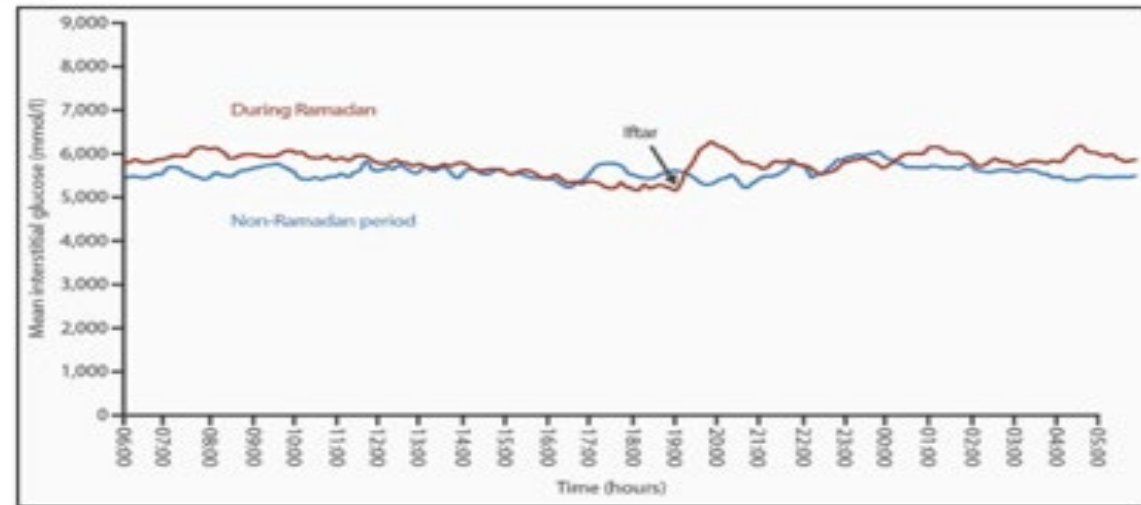
- Sentiment d'accomplissement en participant à tous les aspects du Ramadan
- Amélioration du poids et de l'IMC
- Amélioration de l'autocontrôle et de la capacité à résister aux tentations
- Plus grande empathie envers les personnes moins favorisées
- Participation aux pratiques de la Sunna pour des bénéfices spirituels accrus
- Renforcement du sentiment d'appartenance à la communauté et opportunité de consolider les relations
- Réduction des habitudes potentiellement nocives, comme le tabagisme, pour un meilleur bien-être physique et mental

Effets physiques et mentaux indésirables potentiels du jeûne pendant le Ramadan

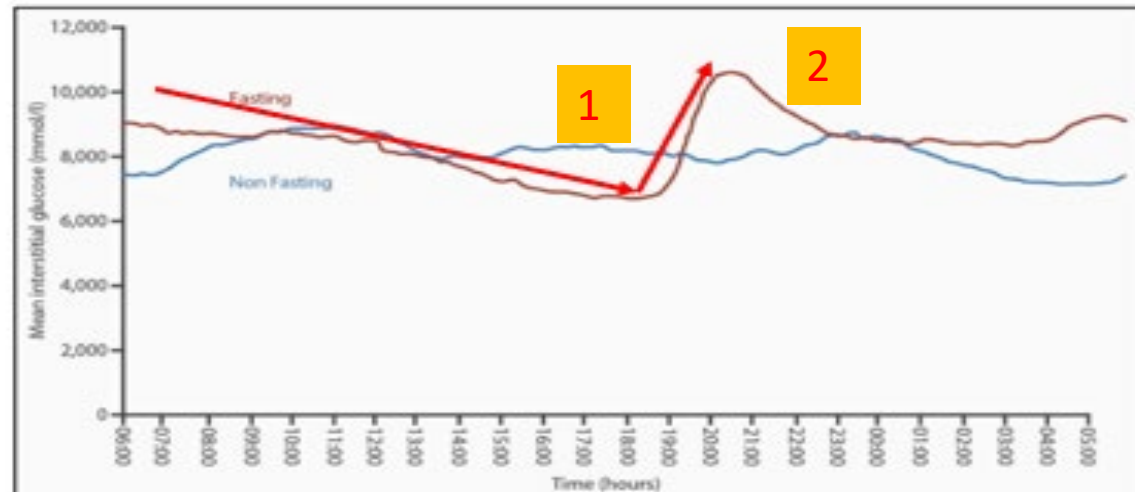
- . Privation de sommeil et perturbation du rythme circadien entraînant une augmentation de la fatigue et une diminution des capacités cognitives
- Augmentation de la peur liée aux complications du diabète
- Variations de la glycémie provoquant une sensation de malaise
- Sensation accrue de léthargie
- Changements temporaires du poids
- Sensations à court terme de stress, d'anxiété, d'irritabilité et d'agitation

2.3 Impact glycémique du jeûne

Panel A



PANEL B



1: risque d'hypo en fin de jeûne

2: risque d'hyperglycémie post prandiale qui dure toute la nuit

https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Fig. 1. Changes in glycaemic variability during Ramadan Fasting periods. Mean Continuous glucose monitoring (CGM) profiles before and during Ramadan from healthy (n = 7) individuals (PANEL A) and individuals with diabetes (n = 56, PANEL B) (adapted from Lessan et al, Diabetes Metab.2015, 41(1): p. 28-36).



3. Pré-Ramadan

- 3.1 Risques, précautions et préparation
- 3.2 Ajustement de la médication
- 3.3 Recommandations nutritionnelles
- 3.4 Conseils sur l'activité physique
- 3.5 Plan d'autosurveillance glycémique (glucomètre ou surveillance continue du glucose)
- 3.6 Quand interrompre le jeûne

3.1 Les risques associés durant le Ramadan en DT2

Hypoglycémie

Acido-cétose diabétique

Hyperglycémie +/- hyperosmolaire

Déshydratation



Programme READ (*Ramadan Education and Awareness in Diabetes*)

Étude démontrant l'impact
de programmes d'éducation
axés sur la gestion du
diabète durant le Ramadan

- ✓ Risk quantification and exemptions, and removing misconceptions
- ✓ Blood glucose monitoring
- ✓ Fluids and dietary advice
- ✓ Physical activity and exercise advice
- ✓ Medication adjustment and test fasting
- ✓ When to break the fast
- ✓ Recognition of hypo and hyperglycaemia symptoms

Fig. 5. Key Components of a Ramadan-focused Educational Programme.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20536496/>

Résultats de l'étude

Groupe contrôle (95% traités avec des sulfo)

Gain de 0.6kg (indépendamment de la classe de Rx)

Augmentation de la fréquence des hypoglycémies de 9 à 36

Augmentation de l'A1c

Groupe participant au programme READ (100% traité avec des sulfo)

Perte de 0.7 kg (indépendamment de la classe de Rx)

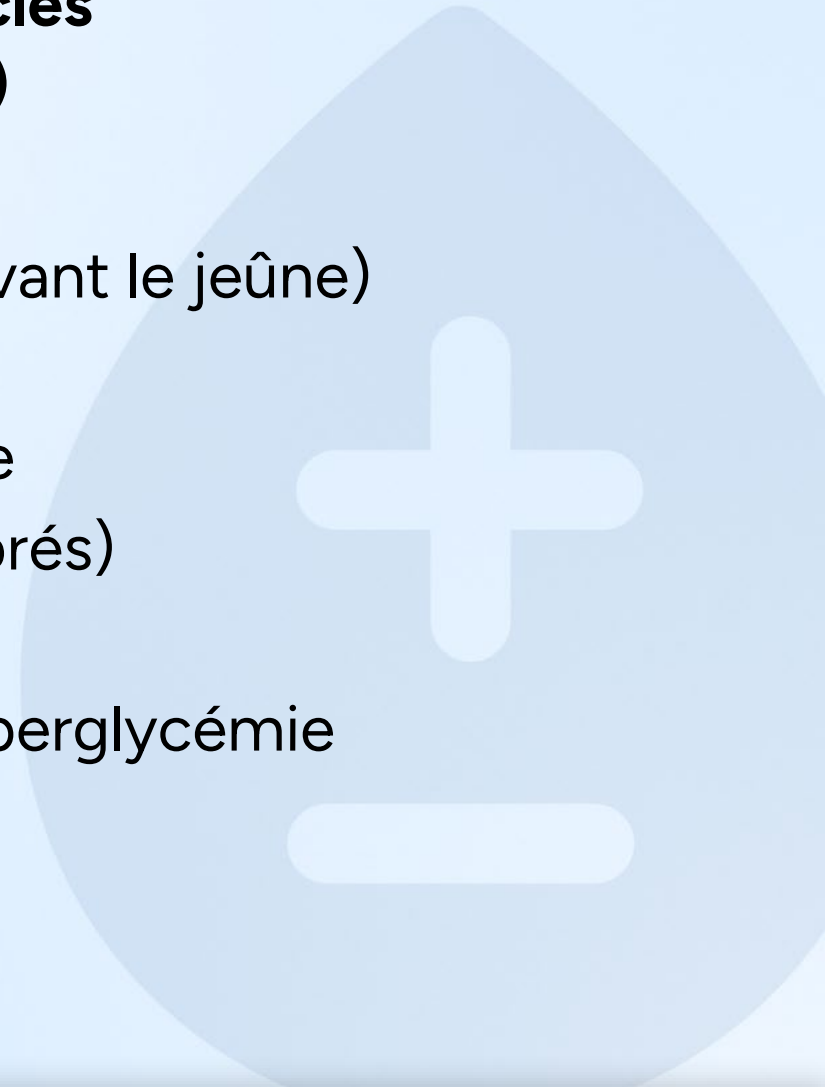
Diminution de la fréquence des hypoglycémies de 9 à 5

Maintien de la réduction de l'A1c



Sécurité du jeûne – Stratégies clés (toutes catégories de risque)

- Évaluation médicale pré-Ramadan (6–8 semaines avant le jeûne)
- Éducation thérapeutique spécifique au Ramadan
- Révision et ajustement du traitement antidiabétique
- Planification de l'alimentation (suhour et iftar équilibrés)
- Plan d'autosurveillance glycémique
- Reconnaissance des signes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie
- Plan clair pour savoir quand rompre le jeûne



https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf



Visite pré-Ramadan Gestion du diabète (6 à 8 semaines avant)

- Évaluation du niveau de risque
- Ajustement de la médication
- Recommandations nutritionnelles
- Conseils sur l'activité physique
- Plan d'autosurveillance glycémique (glucomètre ou capteur de glucose en continu)
- Consignes claires : quand interrompre le jeûne

Organigramme d'évaluation des patients pour le Ramadan

Toutes les personnes souhaitant jeûner doivent consulter en pré-Ramadan 6 à 8 semaines avant le Ramadan

ÉVALUATION

Stratifier le risque et élaborer un plan de prise en charge individualisé

1. Antécédents médicaux détaillés
2. Caractéristiques du diabète et capacité d'autogestion
3. Présence de comorbidités
4. Expérience antérieure de gestion du diabète pendant le Ramadan
5. Capacité d'autogestion du diabète
6. Autres facteurs augmentant le risque lié au jeûne

(Des informations supplémentaires sont fournies dans les recommandations sur la stratification du risque)

Éducation structurée pour toutes les personnes, incluant :

1. Quantification du risque
2. Le rôle de l'ASG (autosurveillance glycémique)
3. Quand rompre le jeûne
4. Quand faire de l'exercice
5. Hydratation et planification des repas
 - Ajustements des traitements pendant le jeûne

Évaluation du niveau de risque

Risk Element	Risk Score
8 MVD Complications/Comorbidities	
<i>Unstable MVD</i>	6.5
<i>Stable MVD</i>	2
<i>No MVD</i>	0
9. Renal Complications/Comorbidities	
<i>eGFR < 30 mL/min</i>	6.5
<i>eGFR 30–45 mL/min</i>	4
<i>eGFR 45–60 mL/min</i>	2
<i>eGFR >60 mL/min</i>	0
10. Pregnancy⁴	
<i>Pregnant not within targets</i>	6.5
<i>Pregnant within targets</i>	3.5
<i>Not pregnant</i>	0
11. Frailty and Cognitive function	
<i>Impaired cognitive function or Frail</i>	6.5
<i>> 70 years old with no home support</i>	3.5
<i>No frailty or loss in cognitive function</i>	0
12. Physical Labour	
<i>Highly Intense physical labour</i>	4
<i>Moderate Intense Physical Labour</i>	2
<i>No physical labour</i>	0
13. Previous Ramadan Experience	
<i>Overall negative experience</i>	1
<i>No negative or positive experience</i>	0
14. Fasting hours (location)	
<i>≥ 16 h</i>	1
<i>< 16 h</i>	0

https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf



Évaluation du niveau de risque



Fig. 3. Risk score and associated categories.

Risk score/level	Medical Recommendations	Religious Recommendations
Low Risk 0-3 points	Fasting is probably safe 1. Medical Evaluation 2. Medication adjustment 3. Strict monitoring	1. Fasting is obligatory 2. Advice not to fast is not allowed, unless patient is unable to fast due to the physical burden of fasting or needing to take medication or food or drink during the fasting hours
Moderate Risk 3.5-6 points	Fasting safety is uncertain 1. Medical Evaluation 2. Medication adjustment 3. Strict monitoring	1. Fasting is preferred but patients may choose not to fast if they are concerned about their health after consulting the doctor and taking into account the full medical circumstances and patient's own previous experiences 2. If the patient does fast, they must follow medical recommendations including regular blood glucose monitoring
High Risk >6 points	Fasting is probably unsafe	Advise against fasting

Fig. 4. Medical and religious risk score recommendations from the Mofty of Egypt.

https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Organigramme d'évaluation des patients pour le Ramadan

Stratification du risque : Faible, Modéré et Élevé



Voir la suite dans la section
Pendant le Ramadan

3.2 Ajustement de la médication

Iftar

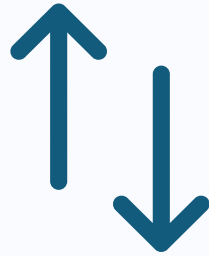
repas du **soir** pour rompre le jeûne quotidien

Suhoor

repas du **matin** avant l'aube et le début du jeûne quotidien



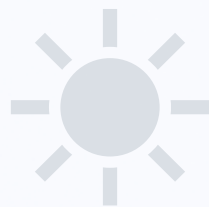
Pourquoi faire des ajustements aux médicaments en DT2 en prévision du Ramadan?



Risque de variation glycémique importante

- **Hypoglycémie** durant le jeûne
- **Hyperglycémie** après les repas

Risque d'effets secondaires lié aux médicaments



Risque de **déshydratation** / **acidocétose**



Médicaments utilisés en diabète de type 2

Ordre chronologique de prescription habituel des médicaments en DT2
(modulation selon les comorbidités)

1. Metformine
2. Sécrétagogues de l'insuline
3. iDPP-4
4. aGLP-1
5. iSGLT2
6. Insulines
7. Médicaments peu prescrits aujourd'hui



<https://guidelines.diabetes.ca/getmedia/805a2c75-4faa-4768-938c-c4a313dcccde/Pharm-Type-2-Chapter-French-2024.pdf>



Metformine

- Mécanisme d'action : augmentation de la sensibilité à l'insuline & diminution de la production hépatique de glucose
- À surveiller pendant le Ramadan
 - Risque **d'hypoglycémie** → faible
 - Risque d'augmentation des E2 GI : nausée, diarrhée, inconfort abdominal
- Prise en charge
 - Ajustement selon posologie
 - Aucun ajustement de dose requis d'emblée si bien toléré
 - Effet de plateau à partir de 2g/jour

International Diabetes Federation Practical guidelines https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan : <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>



Metformine

Metformine				
<i>Posologie avant le Ramadan</i>	1 fois par jour	2 fois par jour	3 fois par jour	Omission d'un repas?
<i>Ajustement pendant le Ramadan</i>	Déplacer à l'Iftar	Déplacer au Suhoor et à l'Iftar	Répartir à BID (ex. : modifier metformine 850mg TID à 1000 mg po BID sans conséquence clinique)	Considérer la formulation LA (pour limiter le risque d'intolérance)

International Diabetes Federation Practical guidelines https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan : <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>



Sécrétagogues de l'insuline (1)

- Mécanisme d'action : stimulation de la sécrétion d'insuline par les cellules β du pancréas (rarement prescrits avec de l'insuline)
- À surveiller pendant le Ramadan
 - Risque **d'hypoglycémie** → augmenté
 - Influence de la durée d'action du Rx → durée d'action plus longue = plus haut risque d'hypoglycémie
 - Utilisation des sécrétagogues est sécuritaire avec des ajustements

International Diabetes Federation Practical guidelines

https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan :

<https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>



Sécrétagogues de l'insuline (2)

- Prise en charge
 - Ajustement selon posologie
 - Toujours prendre avec un repas
 - Omission d'un repas → omettre la dose
 - Ajustement des doses
 - Suhoor (repas du matin) : réduire dose de 25-50%
 - 25% → moins bon contrôle glycémique (A1c en dehors des cibles)
 - 50% → glycémies dans les cibles
 - Glyburide → diminution de la dose du Suhoor d'au moins 50% d'emblée

International Diabetes Federation Practical guidelines

https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan :

<https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>



Sécrétagogues de l'insuline (2)

Sécrétagogue de l'insuline		
<i>Posologie avant le Ramadan</i>	1 fois par jour	2 à 4 fois par jour
<i>Ajustement posologique pendant le Ramadan</i>	Déplacer à l'Iftar	Répartir doses à BID (Suhoor-Iftar)
<i>Ajustement des doses pendant le Ramadan</i>	Iftar : maintenir dose idem	Suhoor : réduire de 25-50% Iftar : maintenir dose idem

International Diabetes Federation Practical guidelines https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan : <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>



Sécrétagogues de l'insuline (3)

- Prise en charge
 - Agents à privilégier car moindre risque **d'hypoglycémie** pendant le Ramadan

Répaglinide

- Courte durée d'action (2-6h)
- DONC → risque moindre **d'hypoglycémie**

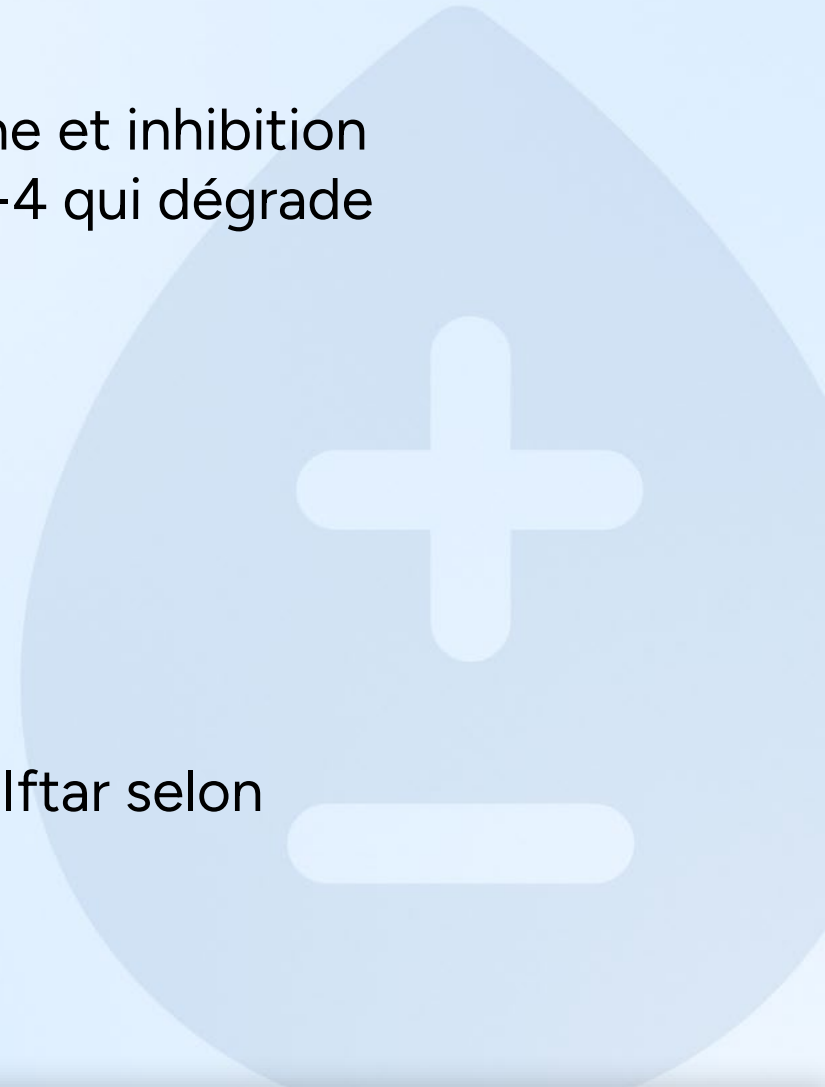
Gliclazide (formulation à libération immédiate et MR)

- Longue durée d'action (formulation régulière = 12-24h, formulation MR = 24h)
- MAIS → induit une stimulation insulínique plus modérée, stable et avec moins d'effet prolongé que d'autres sulfonylurées comme le glyburide
- DONC → risque moindre **d'hypoglycémie**

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11263312/#:~:text=Low%20Hypoglycemia%20Risk,-SUs%2C%20as%20a&text=Gliclazide%20also%20differs%20from%20other,14%2C%2015%2C%2072%5D>.
International Diabetes Federation Practical guidelines https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf
Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast
During Ramadan : <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>
Incidence of hypoglycemia in patients with type 2 diabetes treated with gliclazide versus DPP-4 inhibitors during Ramadan: A meta-analytical approach : <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2015.04.030>

iDPP-4

- Mécanisme d'action : potentialisation des effets de l'insuline et inhibition de la sécrétion de glucagon via inhibition de l'enzyme DPP-4 qui dégrade le GLP-1
- À surveiller pendant le Ramadan
 - Risque **d'hypoglycémie** → faible
 - Dans l'ensemble, mieux tolérés que les aGLP-1
- Prise en charge
 - Aucun ajustement de dose requis
 - Si prise die ou BID → déplacer dose au Suhoor et/ou à l'Iftar selon préférences du patient



International Diabetes Federation Practical guideline: https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf
Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast
During Ramadan : <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>



aGLP-1

- Mécanisme d'action : potentialisation via l'effet incrétine, diminution de la production de glucagon et ralentissement de la vidange gastrique
- À surveiller pendant le Ramadan
 - Risque **d'hypoglycémie** → faible (mais existant)
 - Risque d'augmentation d'E2 GI : nausée, diarrhée, inconfort abdominal
- Prise en charge
 - Aucun ajustement posologique/de dose requis d'emblée si bien toléré
 - Ne pas débiter un traitement/changer de dose 4 semaines avant le Ramadan pour limiter le risque d'intolérance
 - Réévaluer si présence d'E2 ou intolérance ou **déshydratation**

International Diabetes Federation Practical guideline: https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf
Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast
During Ramadan : <https://doi.org/10.1016/j.jcid.2018.04.007>



iSGLT2 (1)

- Mécanisme d'action : augmentation de l'excrétion urinaire du glucose en inhibant sa réabsorption rénale
- À surveiller pendant le Ramadan
 - Risque **d'hypoglycémie** → faible
 - Risque de **déshydratation/acidocétose** (+++ si prise d'un diurétique de l'anse, Ramadan pendant l'été...)
- Prise en charge
 - Ne pas débiter un traitement/changer de dose 4 semaines avant le Ramadan pour limiter le risque de **déshydratation**
 - Réévaluer si présence d'E2 ou intolérance ou **déshydratation**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016882272030718X>

<https://www.england.nhs.uk/midlands/wp-content/uploads/sites/46/2020/11/SWBCCG-Summary-Guidance-Diabetes-Ramadan-V1.pdf>

International Diabetes Federation Practical guidelines https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan : <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>



iSGLT2 (1)

iSGLT2	
<i>Posologie avant le Ramadan</i>	1 fois par jour
<i>Ajustement posologique pendant le Ramadan</i>	Déplacer à l'Iftar (limiter la déshydratation)
<i>Ajustement de dose pendant le Ramadan</i>	Aucun requis d'emblée si bien toléré



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016882272030718X>

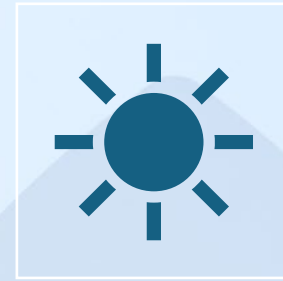
<https://www.england.nhs.uk/midlands/wp-content/uploads/sites/46/2020/11/SWBCCG-Summary-Guidance-Diabetes-Ramadan-V1.pdf>

International Diabetes Federation Practical guidelines https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan : <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>



iSGLT2 (2)



- Situations dans lesquelles il serait potentiellement indiqué de diminuer la dose ou cesser temporairement l'iSGLT2 :
 - Âge > 75 ans*
 - DFG_e < 60 ml/min/1.73m²*
 - Médicaments qui peuvent contribuer à la **déshydratation** → prise concomitante de diurétique de l'anse
 - Ramadan pendant l'été, chaleur importante...
- Situations dans lesquelles il n'est pas indiqué de diminuer la dose ou cesser l'iSGLT2 :
 - Si prise pour indication autre que diabète (ex. : insuffisance cardiaque) → ne pas cesser pendant le Ramadan car risque d'exacerbation
 - Évaluer risque du jeûne dans ces cas-là

***Recommandation issue des lignes directrices de Diabète Canada**
Toutefois, ces critères isolés ne justifient pas systématiquement l'arrêt des iSGLT2 pendant le Ramadan.



Insuline (1)

- À surveiller pendant le Ramadan
 - Risque **d'hypoglycémie** → augmenté
 - Risque de variation glycémique (**hypoglycémie/hyperglycémie**) → augmenté
- Prise en charge
 - Insuline basale (2)
 - Insuline prandiale (3)
 - Insuline pré-mélangée (4)
 - **Truc et astuces : la réduction des doses devrait être plus importante si la cible est atteinte VS si cible non-atteinte**

Insuline basale (2)

- Prise en charge
 - Choix d'insuline basale
 - **Privilégier insuline analogue à action prolongées sans pic d'action (glargine, détémir, dégludec)**
 - Si insuline à action intermédiaire (NPH) → effectuer le changement 1-3 mois avant le Ramadan de préférence
 - Ajustement posologique et ajustement des doses

Insuline basale			
<i>Posologie avant le Ramadan</i>	Insuline analogue à action prolongée (à privilégier) : 1 fois par jour	Insuline analogue à action intermédiaire : 1 fois par jour	Insuline analogue à action intermédiaire : 2 fois par jour
<i>Ajustement posologique pendant le Ramadan</i>	Déplacer à l'Iftar	Déplacer à l'Iftar	Déplacer au Suhoor et à l'Iftar
<i>Ajustement de dose pendant le Ramadan</i>	Diminuer de 15-30%	Maintenir dose idem	Suhoor : réduire dose de 25-50% Iftar : maintenir dose idem

International Diabetes Federation Practical guidelines https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan : <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>



Insuline prandiale (3)

- Prise en charge:
 - Ajustement des doses d'insuline prandiale (courte action et analogues à action ultra-rapide)
 - Omission d'un repas → omettre la dose

Insuline prandiale	
<i>Moment de la journée</i>	<i>Ajustement de la dose</i>
Suhoor	Diminuer de 25-50%
Midi	Omettre la dose (jeûne)
Iftar	Maintenir dose idem

Insuline pré-mélangée (4)

- Prise en charge :
 - Ajustement des doses d'insuline pré-mélangée
 - **Prioriser l'utilisation d'un régime d'insuline multiple (basale et prandiale)**
 - Si impossible, faire les ajustements suivants : voir tableau

Insuline pré-mélangée		
<i>Posologie avant le Ramadan</i>	1 fois par jour	2 fois par jour
<i>Ajustement posologique pendant le Ramadan</i>	Déplacer à l'Iftar	Déplacer au Suhoor et à l'Iftar
<i>Ajustement des doses pendant le Ramadan</i>	Aucun ajustement requis d'emblée	Suhoor : réduire dose de 25-50% Iftar : maintenir dose idem

Médicaments très peu prescrits aujourd'hui

- Peu prescrits car peu avantageux par rapport à d'autres options actuelles (posologie, efficacité, innocuité)
- Exemples : acarbose, thiazolidinediones (pioglitazone, rosiglitazone)
- À surveiller pendant le Ramadan
 - Risque **d'hypoglycémie** → faible
- Prise en charge
 - Acarbose → aucun ajustement de dose requis & prise avec les repas
 - Thiazolidinediones (pioglitazone, rosiglitazone) → aucun ajustement de dose requis & prise à l'Iftar
 - En cas de doute, il est possible de se référer à un pharmacien.

International Diabetes Federation Practical guidelines https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf

Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan : <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>



3.3 Ajustement de la nutrition

Pour éviter

Hyperglycémies post prandiales

Déshydratation

Prise de poids



Impact des changements alimentaires durant le Ramadan

Hyperglycémies post prandiales +/- prolongées

- Consommation de grandes quantités de glucides hautement transformés +/- riche en gras à l'Iftar, ou entre l'Iftar et le Suhoor
- Consommation de desserts riches en sucre après l'Iftar
- Consommation de grandes portions + collations entre les deux repas principaux
- Consommation de grandes quantités de glucides à IG élevé au Suhoor


Déshydratation

- Hydratation insuffisante
 - Prise de caféine
 - Prise de boissons gazeuses caféinées
 - Prise de liquide sucré (jus, limonade etc.)
- * **hypoglycémie:**
Sauter le Suhoor ou le prendre trop tôt, = hypoglycémie avant l'Iftar, surtout si longues journées de jeûne .

Prise de poids

- Consommation de repas inhabituellement copieux à l'Iftar (>1500 calories)
- Manger trop vite, = suralimentation (les signaux de satiété prennent environ 30 minutes pour atteindre le cerveau).
 - Consommation trop fréquente d'aliments frits, surtout riches en gras trans ou en huiles riches en gras saturés (ex. huile de palme, huile de coco)
- Le changement des habitudes d'activité physique et de sommeil, pouvant affecter le métabolisme

Composition des repas en macronutriments

Macronutriment	Rubrique	Recommandations	
Glucides	Quantité	<ul style="list-style-type: none">• L'apport quotidien total en glucides devrait être d'au moins 130 g/jour et idéalement représenter 40–45 % de l'apport calorique total.• L'apport doit être ajusté au contexte culturel et aux préférences alimentaires de chaque individu.	
	Recommandé	<ul style="list-style-type: none">• Privilégier les glucides à faible index glycémique et à faible charge glycémique.• Incluent : céréales complètes, légumineuses, légumes secs, fruits tempérés, légumes verts et la plupart des légumes.• Les aliments riches en fibres (aliments non transformés, légumes, fruits, graines, légumineuses) sont recommandés.• Apport conseillé : 20–35 g de fibres/jour (ou 14 g/1000 kcal). Les fibres favorisent la satiété pendant l'iftar et retardent la faim après le suhoor.	
	Non recommandé	<ul style="list-style-type: none">• Limiter les aliments riches en sucre, les glucides raffinés, les céréales transformées et les aliments riches en amidon.• En particulier : boissons sucrées, desserts traditionnels, riz blanc, pain blanc, céréales pauvres en fibres et pommes de terre.	

Composition des repas en macronutriments

Macronutriment	Rubrique	Recommandations
Protéines*	Quantité	<ul style="list-style-type: none">• L'apport protéique ne devrait pas être inférieur à 1,2 g/kg de poids corporel ajusté et représente généralement 20–30 % de l'apport calorique total.• Les protéines sont essentielles car elles augmentent la satiété et la sensation de rassasiement, et aident à maintenir la masse maigre [17].
	Recommandé	<ul style="list-style-type: none">• Poisson, volaille sans peau, lait et produits laitiers, fruits à coque, graines et légumineuses (haricots).
	Non recommandé	<ul style="list-style-type: none">• Les sources de protéines riches en graisses saturées (viandes rouges comme le bœuf et l'agneau, viandes transformées) doivent être limitées car elles augmentent le risque de maladies cardiovasculaires.• Bien que les produits laitiers riches en matières grasses contiennent des graisses saturées, une étude montre qu'augmenter leur consommation à ≥ 3 portions/jour (contre < 3), tout en maintenant un apport énergétique stable, n'affecte pas l'HbA1c, le poids corporel, la composition corporelle, le profil lipidique ou la pression artérielle chez les patients atteints de diabète de type 2 [18].

Composition des repas en macronutriments

Macronutriment	Rubrique	Recommandations
Lipides	Quantité	<ul style="list-style-type: none">• L'apport en lipides devrait représenter 30–35 % de l'apport calorique total.• Le type de lipides est plus important que la quantité totale pour réduire le risque de maladies cardiovasculaires (MCV).• Limiter les graisses saturées à < 7 % de l'apport énergétique total ; les AGPI (PUFA) et AGMI (MUFA) devraient constituer le reste de l'apport lipidique.• Limiter le cholestérol alimentaire à < 300 mg/jour ou < 200 mg/jour si le cholestérol LDL est > 2,6 mmol/L.
	Recommandé	<ul style="list-style-type: none">• Consommer des lipides provenant des AGPI et AGMI (ex. huile d'olive, huiles végétales ou huiles mélangées – AGPI et huile de palme).• Les poissons gras (ex. thon, sardines, saumon, maquereau), sources d'acides gras oméga-3, sont également recommandés.
	Non recommandé	<ul style="list-style-type: none">• Réduire au minimum la consommation d'aliments riches en graisses saturées, notamment les viandes rouges (bœuf et agneau), le ghee, ainsi que les aliments riches en acides gras trans (ex. restauration rapide, biscuits, certaines margarines).

Abréviations

- **AGPI (PUFA)** : acides gras polyinsaturés
- **AGMI (MUFA)** : acides gras monoinsaturés
- **MCV (CVD)** : maladies cardiovasculaires

Notes

- \wedge Poids corporel ajusté = poids corporel idéal (PCI) + 0,25 × (poids actuel – PCI)
- *Les personnes atteintes de maladies rénales doivent bénéficier de conseils individualisés, car leurs besoins en protéines peuvent être atypiques.*

10 principes du « Ramadan Nutrition Plan »

1- Consommer une quantité adéquate de calories quotidiennes.

Les calories doivent être réparties entre le Suhoor et l'Iftar, et 1 à 2 collations santé peuvent aussi être consommées au besoin (voir **Tableaux 1 et 2**).

2- Les repas doivent être bien équilibrés, avec un apport total en glucides représentant environ 40–50 %, de préférence provenant d'aliments à faible index glycémique (IG).

L'apport en protéines (légumineuses, légumineuses sèches, poisson, volaille ou viande maigre) doit représenter 20–30 %, et les lipides 30–35 % (en privilégiant les graisses mono- et polyinsaturées) (voir **Tableau 3**). La consommation de graisses saturées doit être limitée à **< 10 %** de l'apport calorique total.

3- La **méthode de "l'assiette du Ramadan"** devrait être utilisée pour planifier les repas.

4- Les **desserts riches en sucre** doivent être évités après l'Iftar et entre les repas.

Une petite quantité de dessert santé est permise — par exemple, un fruit.

5- Les **glucides à faible IG** devraient être choisis, particulièrement ceux riches en fibres (de préférence les grains entiers).

La consommation de glucides provenant de légumes (cuits ou crus), de fruits entiers, de yogourt, de lait et de produits laitiers est encouragée.

La consommation de glucides provenant d'aliments très sucrés et de grains hautement transformés (farine blanche et féculents comme le maïs, le riz blanc et les pommes de terre) doit être réduite ou évitée.

6- Maintenir une bonne hydratation en buvant suffisamment d'eau et de boissons non sucrées entre le *Suhoor* et l'*Iftar* est essentiel et doit être encouragé (les boissons diètes peuvent aussi être consommées).

Les boissons sucrées, sirops, jus en conserve ou jus frais avec sucre ajouté doivent être évités.

La consommation de boissons caféinées (café, thé, boissons gazeuses) doit être réduite au minimum, car elles ont un effet diurétique pouvant entraîner une déshydratation.

10 principes du « Ramadan Nutrition Plan »

6- Maintenir une bonne hydratation en buvant suffisamment d'eau et de boissons non sucrées entre le Suhoor et l'Iftar est essentiel et doit être encouragé (les boissons diètes peuvent aussi être consommées). Les boissons sucrées, sirops, jus en conserve ou jus frais avec sucre ajouté doivent être évités. La consommation de boissons caféinées (café, thé, boissons gazeuses) doit être réduite au minimum, car elles ont un effet diurétique pouvant entraîner une déshydratation.

7- Prendre le Suhoor le plus tard possible, surtout lorsque le jeûne dure plus de 10 heures

8-Consommer une quantité adéquate de protéines et de lipides au Suhoor, car les aliments contenant davantage de ces macronutriments et moins de glucides ont généralement un index glycémique (IG) plus bas que les aliments riches en glucides. Ces aliments n'ont pas d'effet immédiat sur la glycémie postprandiale. Les aliments riches en protéines et en bonnes graisses procurent une meilleure satiété que les aliments riches en glucides.

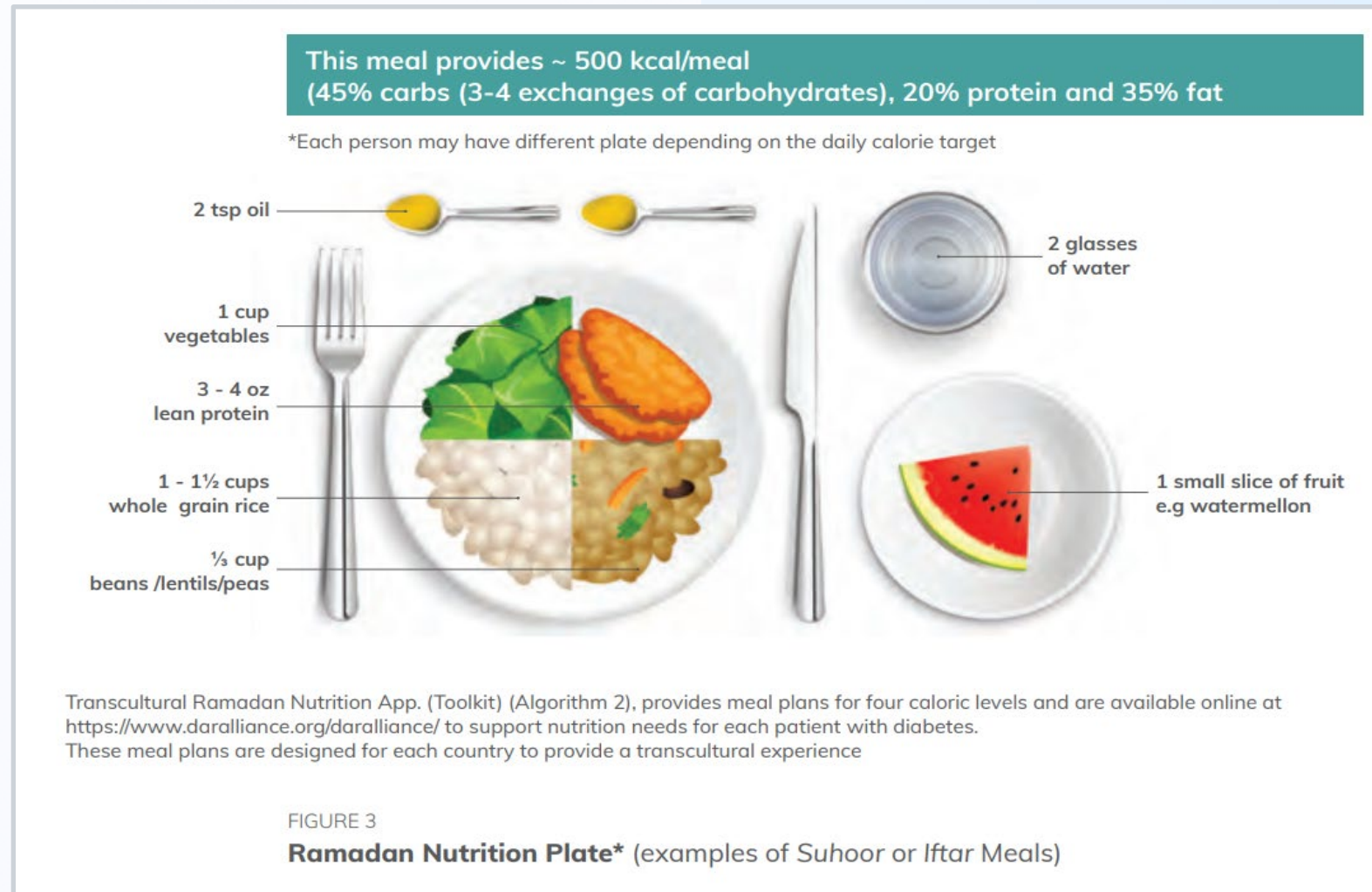
9-L'Iftar doit commencer par une bonne quantité d'eau pour compenser la déshydratation due au jeûne, ainsi que **1 à 3 dattes** (fraîches ou séchées) pour augmenter la glycémie.

10-Si nécessaire, une collation santé — comme un fruit, une poignée de noix ou des légumes — peut être consommée entre les repas.

En général, chaque collation devrait contenir **100 à 200 calories**, mais cela peut varier selon les besoins caloriques individuels.

Certaines personnes peuvent consommer une **collation d'Iftar** pour rompre le jeûne, faire ensuite la prière du Maghrib, puis manger le repas principal d'Iftar plus tard en soirée.

« Méthode de l'Assiette du Ramadan » recommandée comme guide pour la planification des repas





https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf





Examples of Ramadan Meal plans from different countries*

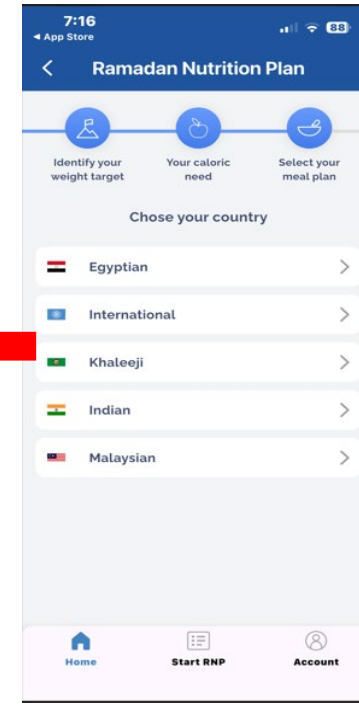
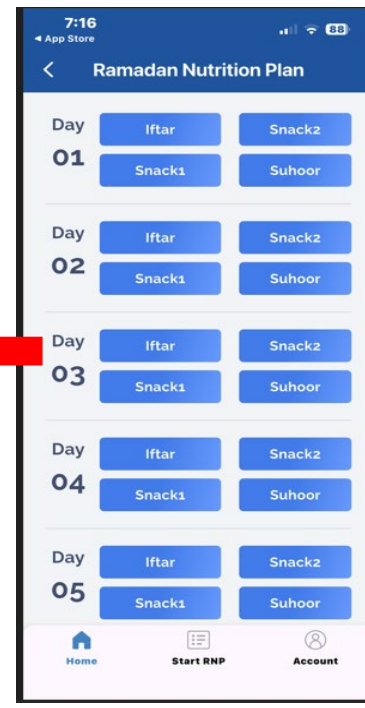
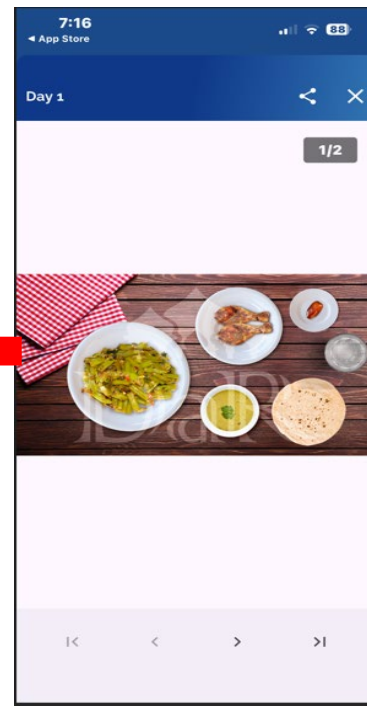
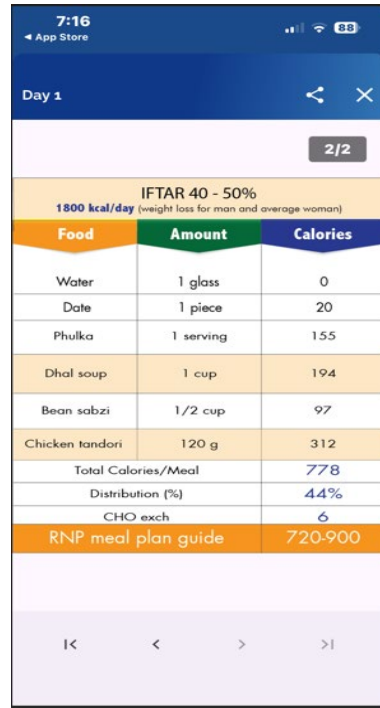
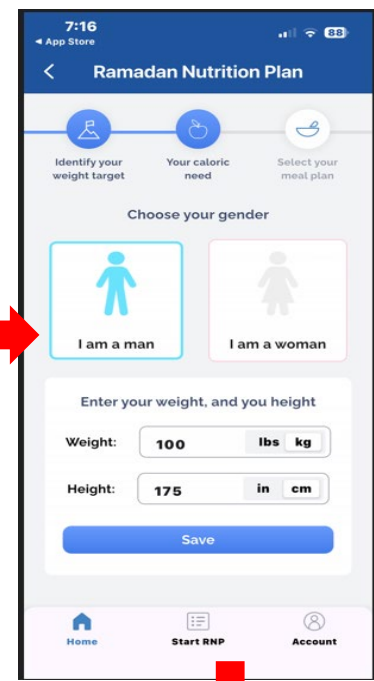
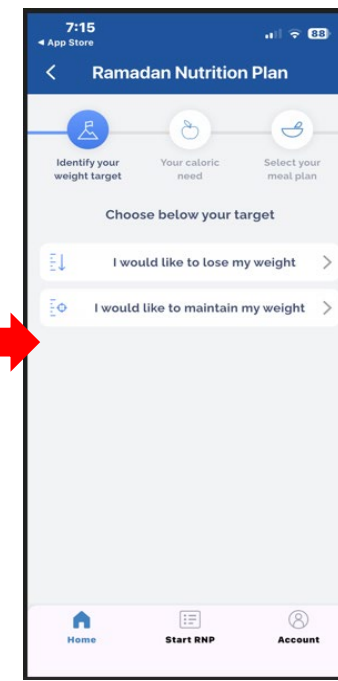
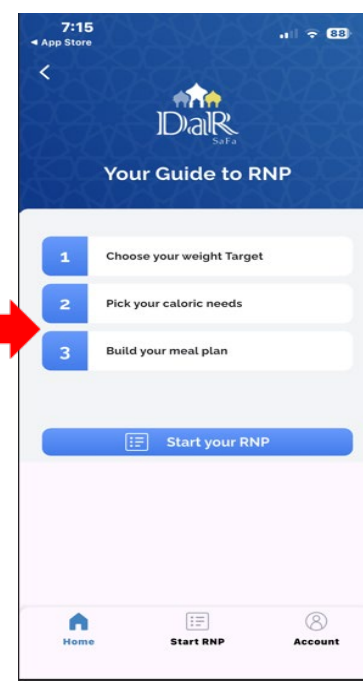
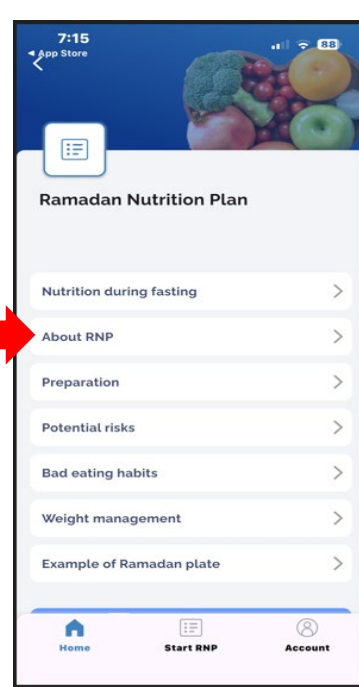
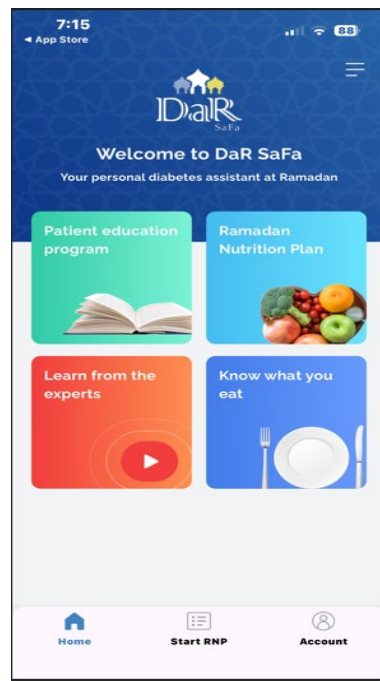
Plan alimentaire selon la culture

RAMADAN NUTRITION CARE PLAN ALGORITHM 2			TOOL KIT SAMPLE RAMADAN NUTRITION PLAN FOR ASIA & MIDDLE-EAST	
Target Daily Calories	Nutrients Composition and Lifestyle Recommendations	Calories and Carbohydrate Distributions	 1500 kcal/day Pakistan	 1800 kcal/day Egypt
1200 kcal/day Weight reduction for woman < 150 cm height	Carbohydrates 40 - 50% <ul style="list-style-type: none"> Recommend low GI, GL, whole grains and high fibre Protein 20 - 30% <ul style="list-style-type: none"> Recommend lean meat, legumes, pulses and vegetable protein Fat < 35% <ul style="list-style-type: none"> Recommend SFA < 7% and choose less fat cooking methods (grilled, baked and steamed) Lifestyle Recommendations <ul style="list-style-type: none"> Begin Iftar with plenty of water to overcome dehydration from fasting Keep physically active Do not sleep for longer than usual 	Suhoor 30-40% (3-5.5 CHO exchanges)	450-600 kcal/meal <ul style="list-style-type: none"> Omelette, 2 egg Roti (wholemeal), 1 small Milk/Lassi, 1 glass Salad (tomatoes/onions), 1 small bowl Water, 2 glasses (500kcal; CHO exchange =3) 	540-720 kcal/meal <ul style="list-style-type: none"> Beans (foul), Ful: 1.5 cups Yoghurt; 1 tub, Cheese, 2 Oz/ 2 slices Small olives, 5 and Salads (cucumber/ tomatoes) with 1 egg Whole grain bread, 2 thin slices Water/ Unsweetened drink (670kcal; CHO exchange =5)
1500 kcal/day Weight maintenance for women < 150 cm tall and weight reduction for women > 150 cm tall		Iftar Snack 10-20% (1-2 CHO exchanges)	150-240 kcal/meal <ul style="list-style-type: none"> Fruit, 1 piece @ dates, 1-3 small pieces Water/unsweetened drinks, 2 glasses (60kcal; CHO exchange =1) 	150-300 kcal/meal <ul style="list-style-type: none"> Fruit, 1 piece @ dates, 1-3 small pieces Water/unsweetened drinks, 2 glasses (60kcal; CHO exchange =1)
1800 kcal/day Weight maintenance for women > 150 cm tall and weight reduction for men		Iftar Meal 40 – 50% (3-5.5 CHO exchange)	500-750 kcal/meal <ul style="list-style-type: none"> Chicken roast, 1 palm size Daal/lentil curry, 1 cup Vegetable curry, 1 cup Cooked rice (brown rice), ¼ cup Dhai ballah (plain yoghurt with bhundi and vegetables), 1 small bowl Side salads Water/unsweetened drinks, 2 glasses (663 kcal CHO exchange =4.5) 	620-900 kcal/meal <ul style="list-style-type: none"> Salad (Tomatoes, cucumber, greens peas with lemon/vinegar dressing) 1 medium bowl Soup (grilled/broiled chicken/lentil/meat), 4 oz Cooked vegetables, 1 cup Cooked rice (brown rice), 1 cup Dessert: 1 small piece Water/unsweetened drinks, 2 glasses (825 kcal CHO exchange =5)
2000 kcal/day Weight maintenance for women > 150 cm tall and for men		Healthy Snack 10-20% (1-2 CHO exchange)	150-300 kcal/meal <ul style="list-style-type: none"> Fruit, 1 piece Dessert - 1 small (milk-based such as kheer, rasmalai made with sweetener) Water/unsweetened drinks, 2 glasses (285kcal CHO exchange =2) 	180-300 kcal/meal <ul style="list-style-type: none"> Walnuts 1 handful, cheese 1 glass milk Water/unsweetened drinks, 2 glasses (340 kcal, CHO exchange = 2)

Plan alimentaire selon la culture

RAMADAN NUTRITION CARE PLAN ALGORITHM 2			TOOL KIT SAMPLE RAMADAN NUTRITION PLAN FOR ASIA & MIDDLE-EAST	
Target Daily Calories	Nutrients Composition and Lifestyle Recommendations	Calories and Carbohydrate Distributions	 1200 kcal/day Malaysia	 2000 kcal/day China
1200 kcal/day Weight reduction for woman < 150 cm height	Carbohydrates 40 - 50% • Recommend low GI, GL, whole grains and high fibre	Suhoor 30-40% (3-5.5 CHO exchanges)	300-480 kcal/meal • Oats Porridge and chicken with vegetables (carrots/ broccoli), 1 cup • Diabetes-specific formula (DSF) 7 scoops / milk 1 glass • Water/unsweetened drink (434kcal; CHO exchange =3)	600-800 kcal/meal • Noodles, 1 ½ cup • Beef (lean), 2 pieces • Spring onion • Boiled egg, 1 whole • Soybean milk (unsweetened), 1 cup (678kcal; CHO exchange =5)
1500 kcal/day Weight maintenance for women < 150 cm tall and weight reduction for women > 150 cm tall	Protein 20 - 30% • Recommend lean meat, legumes, pulses and vegetable protein Fat < 35% • Recommend SFA < 7% and choose less fat cooking methods (grilled, baked and steamed)	Iftar Snack 10-20% (1-2 CHO exchanges)	120-240 kcal/meal • Steamed spring rolls with prawn, carrot and yam bean, 1 piece OR Savoury pancake • Dates, 1 small piece • Water/unsweetened drinks (168kcal; CHO exchange =2)	180-360 kcal/meal • Fruit, 1 piece @ dates, 1-3 small pieces • Water/unsweetened drinks, 2 glasses (60kcal; CHO exchange =1)
1800 kcal/day Weight maintenance for women > 150 cm tall and weight reduction for men	Lifestyle Recommendations • Begin Iftar with plenty of water to overcome dehydration from fasting • Keep physically active • Do not sleep for longer than usual	Iftar Meal 40 – 50% (3-5.5 CHO exchange)	480-600 kcal/meal • Grilled fish with tamarind sauce, 4 oz • Tempeh with sambal, ½ block • Spinach and mushroom (cooked in soup), 1 cup • Cooked rice (brown rice), 1 cup • Mango, ½ piece • Water/unsweetened drinks (444 kcal CHO exchange =3)	800-1000 kcal/meal • Salad (Tomatoes, cucumber, greens peas with lemon/vinegar dressing) 1 medium bowl • Soup (grilled/broiled chicken/lentil/meat), 4 oz • Cooked vegetables, 1 cup • Cooked rice (brown rice), 1½ cups • Dessert: 1 small piece • Water/unsweetened drinks, 2 glasses (905 kcal CHO exchange =5.5)
2000 kcal/day Weight maintenance for women > 150 cm tall and for men		Healthy Snack 10-20% (1-2 CHO exchange)	120-240 kcal/meal • Diabetes-specific formula, 4 scoop blends with 1 date, 1 glass • Water/unsweetened drinks (141kcal CHO exchange =2)	200-400 kcal/meal • Walnuts 1 handful, cheese • 1 glass milk • Water/unsweetened drinks, 2 glasses (340 kcal, CHO exchange = 2)

Application Dar Safa



3.4. Activité physique

- Risque élevé d'**hypoglycémie** et de **déshydratation**

Précautions

- Éviter les efforts excessifs durant la journée surtout aux dernières heures du jeûne
- Les prières de taraweeh comptent comme de l'AP

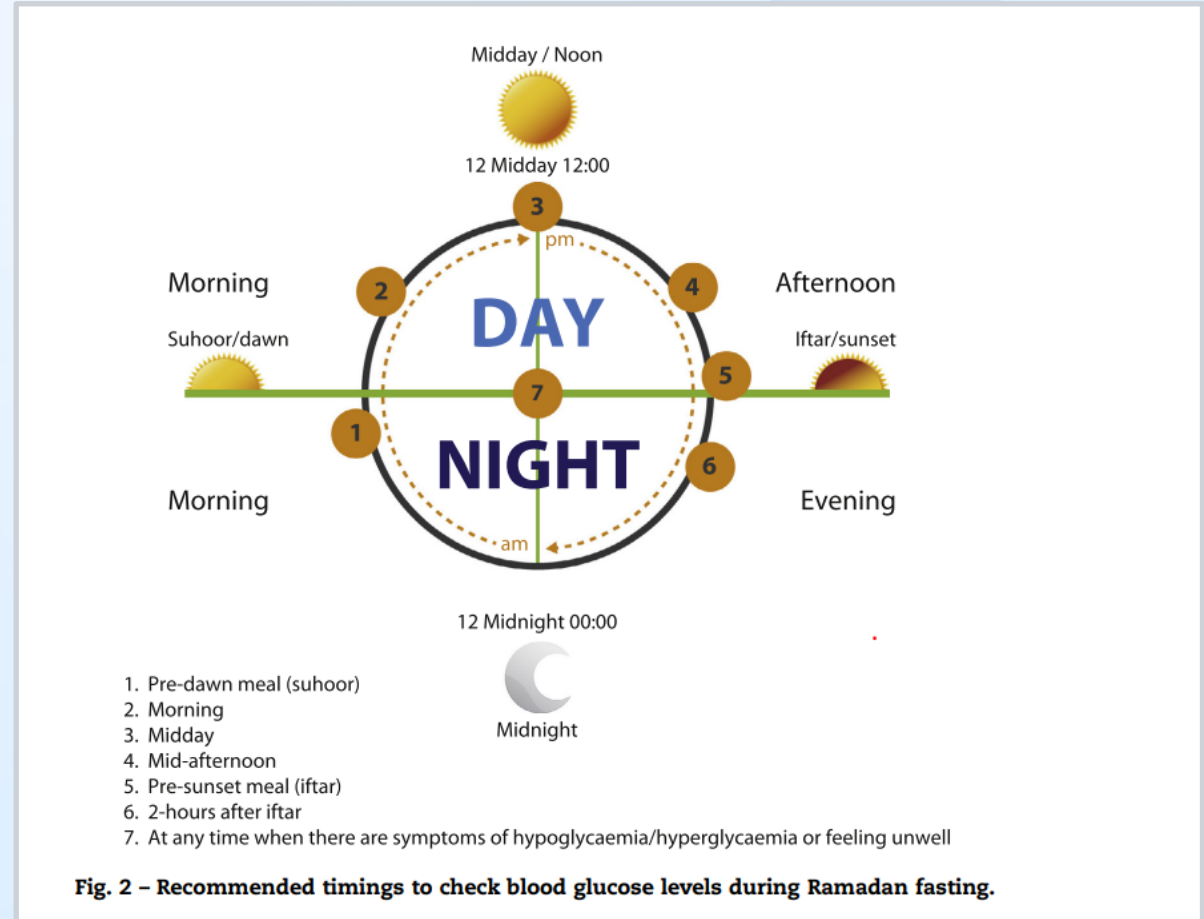
Recommandations

- Maintenir un niveau d'activité physique après avoir mangé
 - Privilégier une activité légère après la rupture du jeûne
- =
- Cela aide à maintenir une A1c dans les cibles et éviter la prise de poids.



3.5 Prise de la glycémie

La mesure de la glycémie par piqûre au doigt NE rompt PAS le jeûne.



<https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/action/showPdf?pii=S0168-8227%2817%2930338-8>

<file:///C:/Users/Dany/OneDrive/Desktop/Maha%20Personal/Contrats%20de%20travail/projet%20BETTER/Ramadan/Pr%C3%A9sentation%20Better%20online%20fev.%202025/Diabetea%20and%20Ramadan%202021.pdf>

Quand mesurer la glycémie pendant le Ramadan ?

L'autosurveillance glycémique est **fortement recommandée** et **ne brise pas le jeûne**.

Mesures supplémentaires si :

- Symptômes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie
- Malaise ou étourdissements
- Ajustement récent de médication
- Maladie aiguë ou infection



3.6 Quand interrompre le jeûne ?

Hypoglycémie

- Tremblement
- Sueur, frissons
- Palpitations
- Faim
- Confusion
- Maux de tête

Traiter l'hypoglycémie selon l'enseignement adapté au patient et selon sa médication

Hyperglycémie

- Soif intense
- Faim
- Polyurie
- Fatigue
- Confusion
- Nausée/vomissements
- Douleur abdominale

Symptômes de cétonurie / cétonémie pendant le jeûne du Ramadan

Contactez l'équipe de soins

- Nausées et vomissements
- Douleurs abdominales
- Fatigue intense ou faiblesse
- Soif importante
- Respiration rapide ou profonde
- Confusion ou difficulté de concentration
- Urines fréquentes

Signes cliniques plus sévères = Urgence

- Déshydratation importante
- Étourdissements ou malaise
- Somnolence inhabituelle
- Détérioration rapide de l'état général

4. Pendant le Ramadan

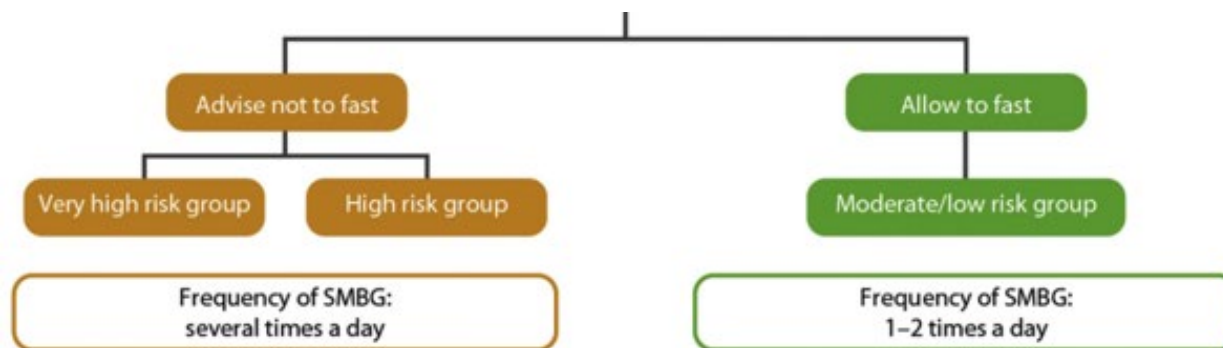
- 4.1 Avantages des systèmes de surveillance continue du glucose (SCG)
- 4.2 Gestion des alertes
- 4.3 Autres ajustements possibles

Stratification du risque : Faible, Modéré et Élevé



La fréquence de l'ASG doit être guidée par la stratification du risque et individualisée

**Pendant le
Ramadan**



TOUTES LES PERSONNES DOIVENT ROMPRE LE JEÛNE SI :

- Glycémie < 70 mg/dL (3,9 mmol/L)
- Recontrôler dans l'heure si la glycémie est entre 70–90 mg/dL (3,9–5,0 mmol/L)
- Glycémie > 300 mg/dL* (16,6 mmol/L)
- Symptômes d'hypoglycémie ou maladie aiguë

4.1 Avantages des systèmes de surveillance continue du glucose

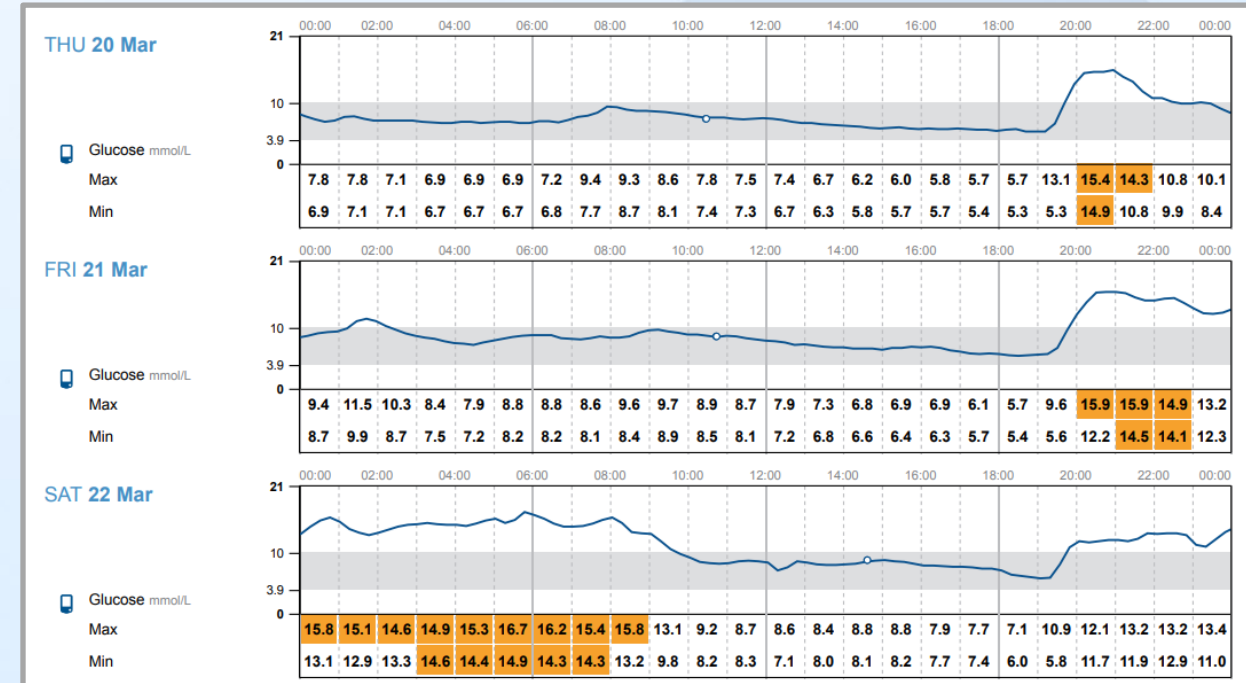
- Avoir une image plus globale de la gestion de la glycémie:
 - Hypo à des moments différents
 - Hyper prolongées
- Alertes hypo/hyper
- Ajustement plus précis de la médication

Variation dans la charge glucidique au souper

Variation dans la qualité du repas (gras, protéines)

=

Impact différent le reste de la nuit



4.2 Gestion des alertes des systèmes de surveillance continue du glucose

Alerte basse

- La mettre plus haute (4.5? 5.0) pour donner au patient le tps de prendre une décision
- Alerte glucose imminent bas (prédiction de l'hypo)
- Vitesse de chute de la glycémie
- Si la glycémie se rapproche de l'hypo, il faudra traiter

Alerte haute

Le seuil à choisir dépend de:

- La gestion actuelle du diabète (moyenne des glycémies)
- La médication prise
- L'utilisation ou pas d'insuline
- La préférence du patient

4.3 Autres ajustements possibles

Hypoglycémie OU
hyperglycémie 2h après les
repas

- Sécrétagogue de l'insuline
- Insuline prandiale
- Insuline pré-mélangée

Hypoglycémie OU
hyperglycémie pendant la
période de jeûne

- Sécrétagogue de l'insuline
- Insuline basale
- Insuline pré-mélangée

Déshydratation/acidocétose

- Metformine
- aGLP-1
- iSGLT2
- Tout autre médicament à cesser en jour de maladie

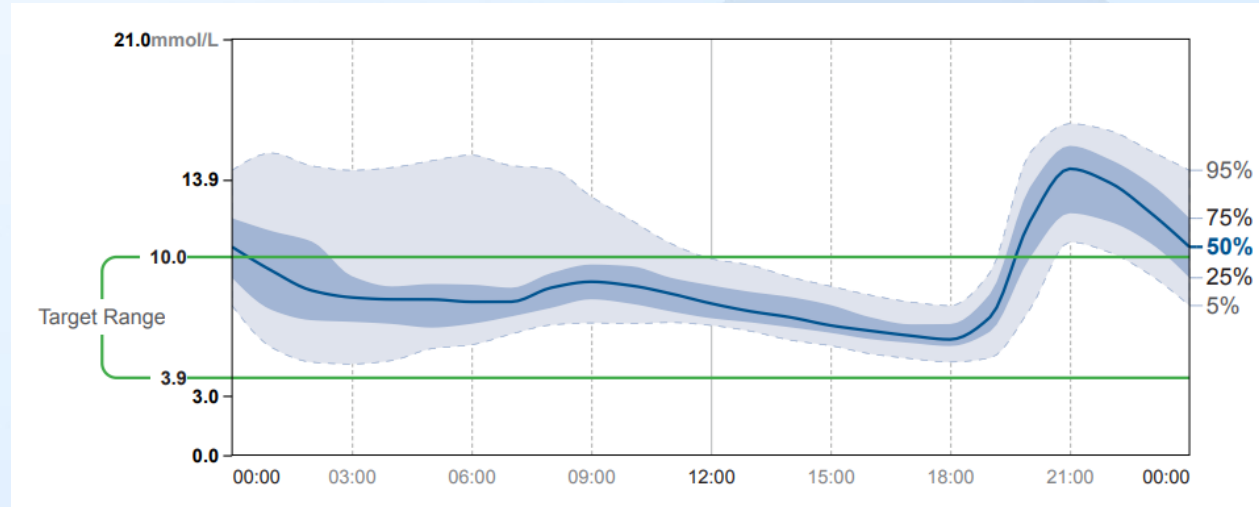
5. Cas cliniques



Cas No 1

Patient pakistanais, 30 ans vivant avec le DT2

- **Pas de complications**
- **Rx:** TB:10-12uQAM cessée
Jardiance 10mg Die,
MTF 500mg BID,
Ozempic 1mg/sem.



Cas No 1

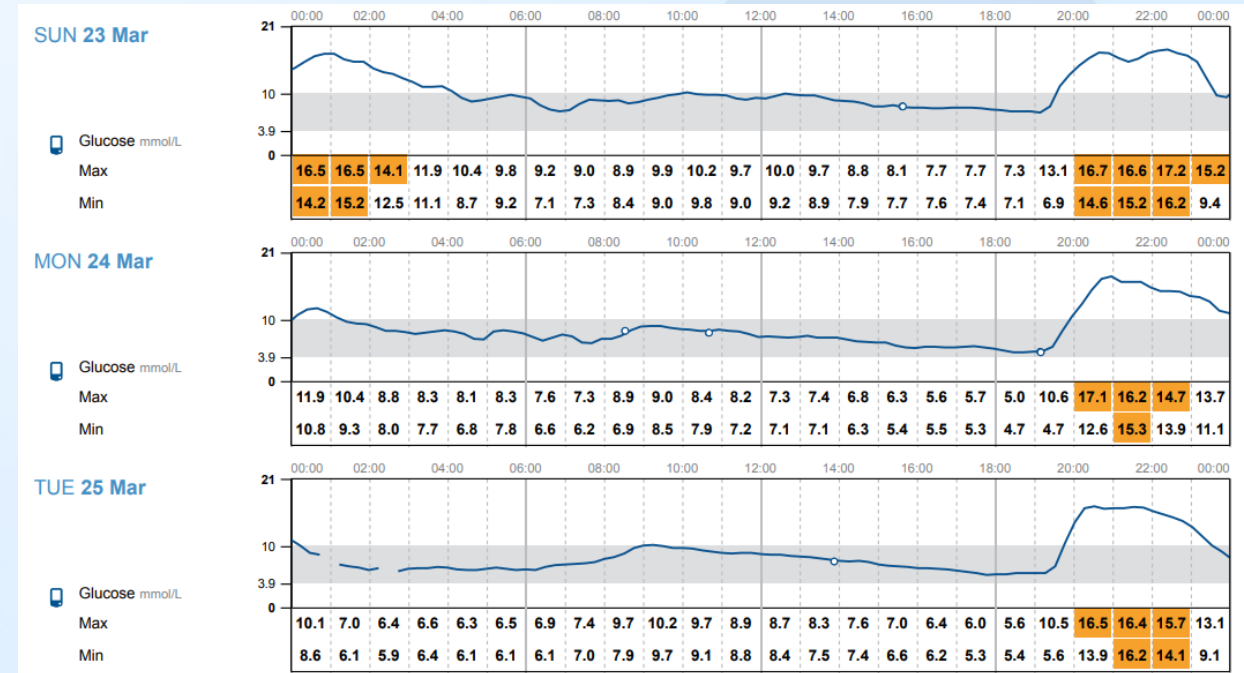
Ajustements

Option 1

- Gérer le pic post prandial
- Glucides
- Activité physique
- Médication?

Option 2

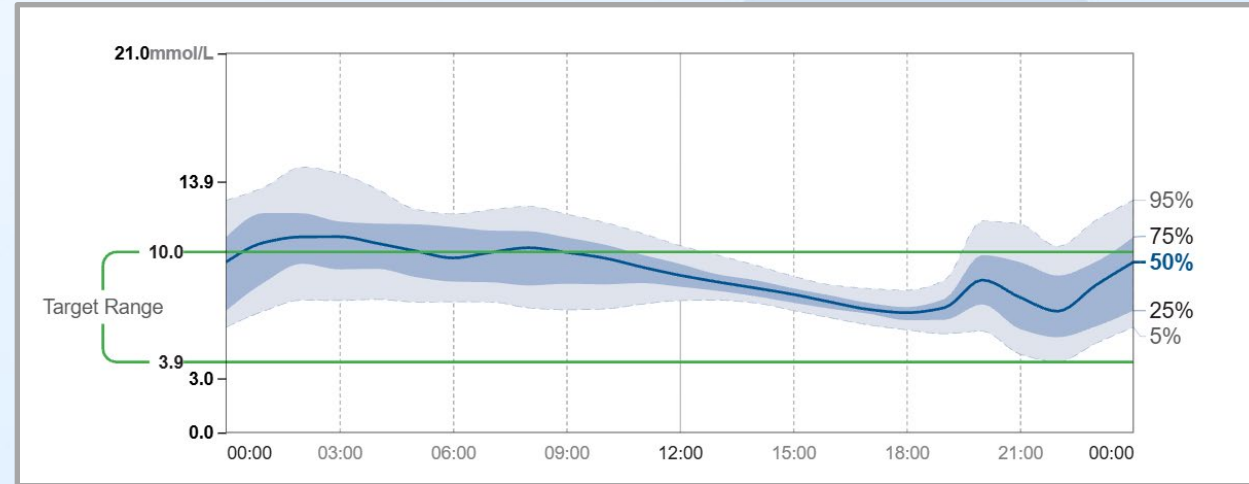
- Vivre avec le pic post prandial



Cas No 2

Homme de 45 ans vivant avec le DT2

- **Rx:** Ramipril 10mg Die,
Crestor 10mg Die,
Dapagliflozin 10mg Die
TB 16u QHS,
Trurapi: 10-12-8



Cas No 2

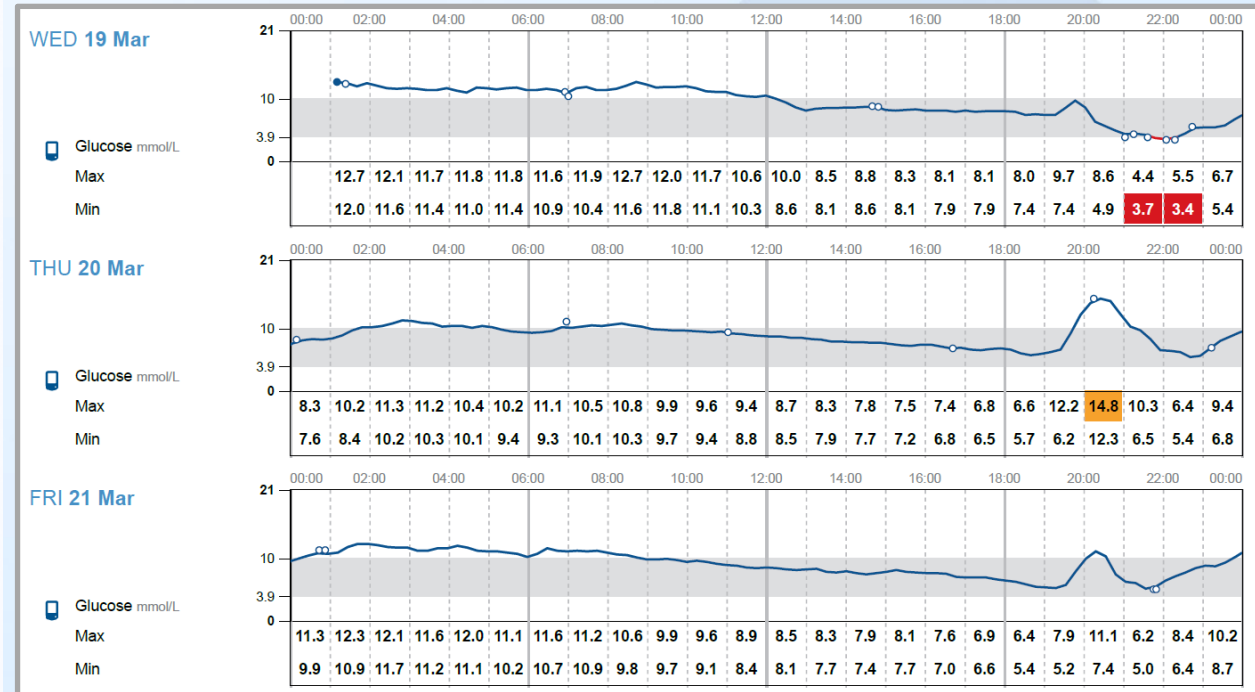
Ajustements

1. Hypo en soirée

- S'assurer que la dose est prise avant le repas
- Si c'est le cas, diminuer la dose du repas vs ajuster la dose
- Selon la charge glucidique et l'indice glycémique du repas

2. Hyper dans la nuit

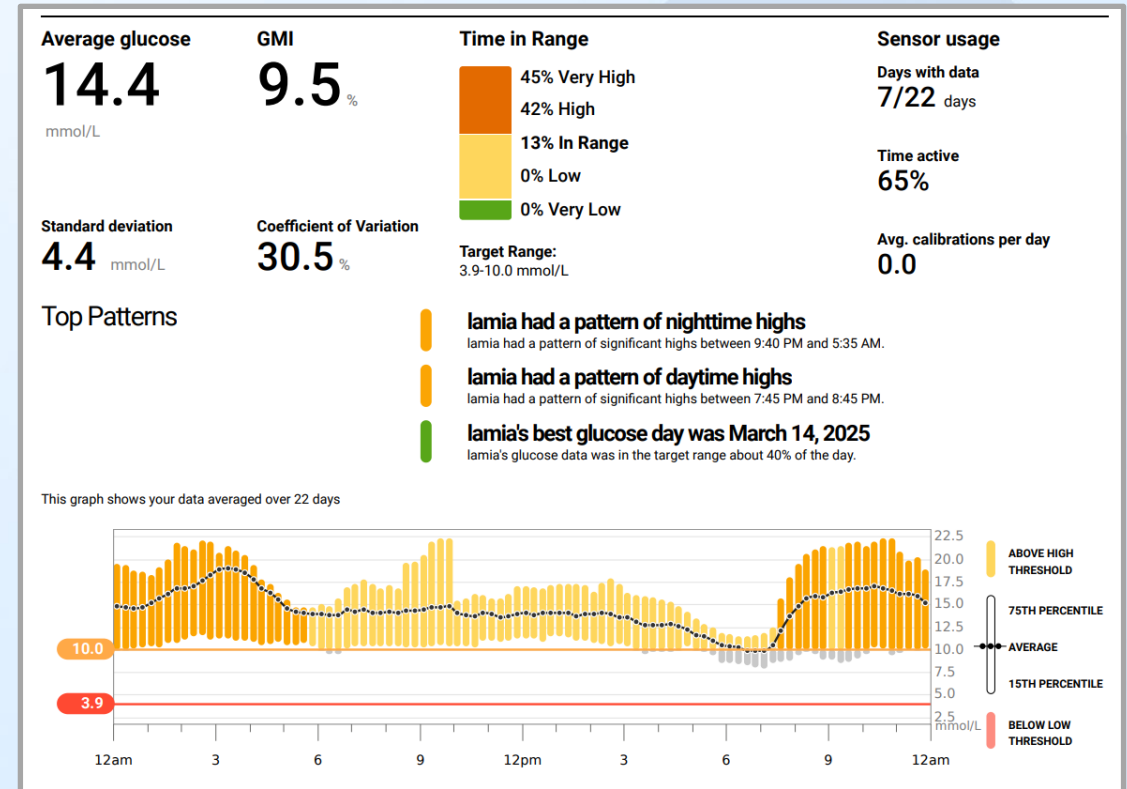
- Diminuer la Tresiba
- Augmenter la dose au Souhour ou donner des corrections



Cas No 3

Femme de 31 ans vivant avec le DT2

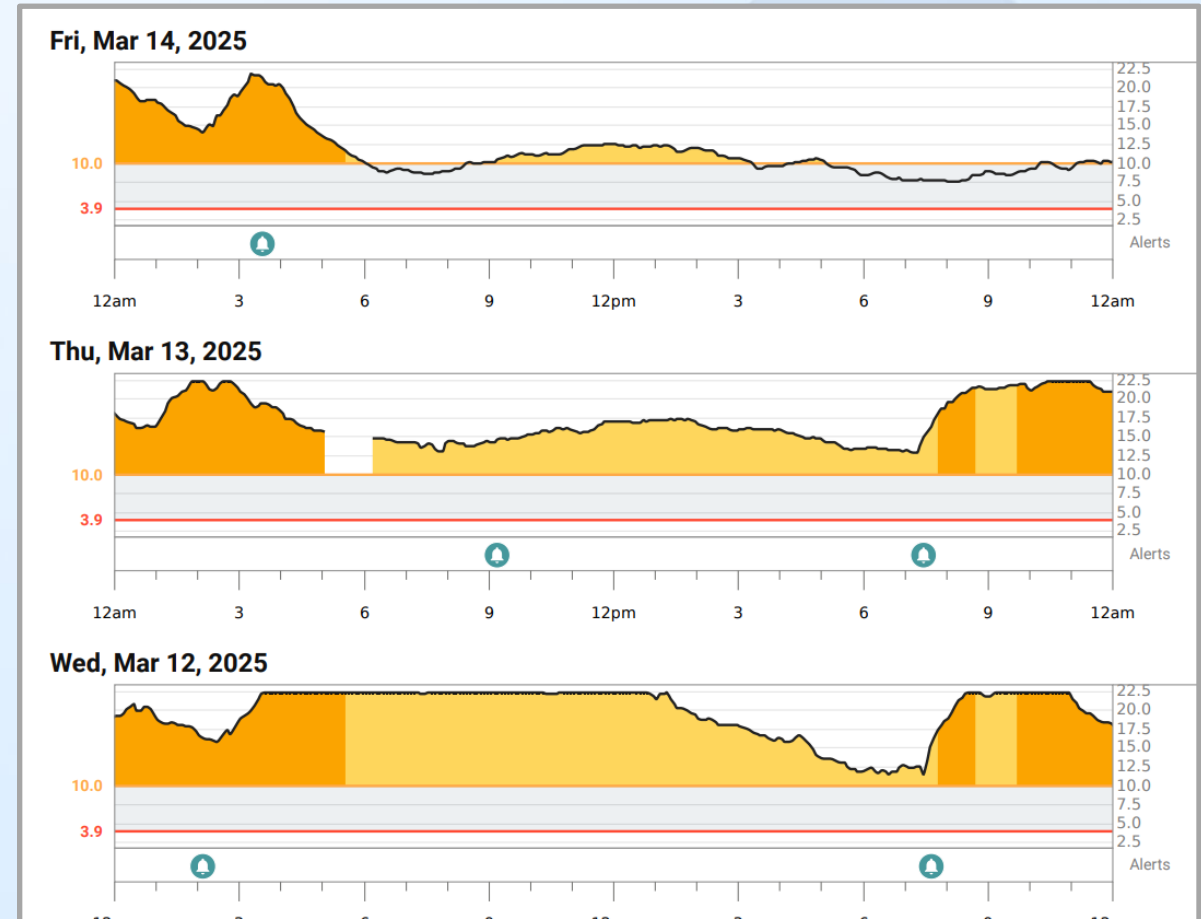
- ATCD: PCOS, HypoT4
- Rx: Diamicron MR 60mg Die, Glumetza 2g Die, Jardiance 25mg Die, Ozempic 1mg/sem.



Cas No 3

Ajustements

- Est-ce sécuritaire de faire le Ramadan ?
- Est-ce qu'on change sa medication ?
- Est-ce qu'on réduit ses glucides ?



6. Après le Ramadan

- Revenir à la médication d'avant et surveiller la glycémie
- Documenter le plan de traitement et les moments problématiques pour la prochaine année

7. Conclusion

- À l'aire des nouvelles technologies, il est maintenant possible et dans certaines situations, sécuritaires de pratiquer le Ramadan.
- La planification d'un Ramadan sécuritaire passe par de l'enseignement et des ajustements médicamenteux particuliers.
- La personnalisation du plan alimentaire avec la médication et avec l'aide des SCG reste la clé du succès.

Références

- Diabetes and Ramadan: Practical guidelines 2021.
[https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(21\)00545-3/abstract](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(21)00545-3/abstract)
- Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan
[https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671\(18\)30265-X/fulltext](https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671(18)30265-X/fulltext)
- https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20536496/>

Références

- <https://guidelines.diabetes.ca/getmedia/805a2c75-4faa-4768-938c-c4a313dcedde/Pharm-Type-2-Chapter-French-2024.pdf>
- International Diabetes Federation Practical guidelines
https://idf.org/media/uploads/2024/07/IDF_DaR_Practical_Guidelines_Ramadan.pdf
- Diabète Canada : Diabetes Canada Position Statement for People With Types 1 and 2 Diabetes Who Fast During Ramadan :
<https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.04.007>
- <https://www.england.nhs.uk/midlands/wp-content/uploads/sites/46/2020/11/SWBCCG-Summary-Guidance-Diabetes-Ramadan-V1.pdf>