

Prise en charge des patients diabétiques au cours du jeun du Ramadan : Application des recommandations internationales en pratique clinique.

Elamari S., Elaziz S., Chadli A. Farouqi A

Service Endocrinologie et Maladies métaboliques, CHU Ibn Rochd - Casablanca

Introduction

Le jeûne du mois de ramadan expose les patients diabétiques à des complications aiguës et à une détérioration du contrôle métabolique. Selon l'étude EPIDIAR seulement 62 % des patients DT2 et 68 % des patients DT1 reçoivent un avis spécialisé et un ajustement thérapeutique durant le mois de Ramadan, d'où l'intérêt du suivi des patients au cours du jeun selon les recommandations internationales.

Patients et méthodes

Etude prospective

Critères d'inclusion: tout patient diabétique suivi au service désirant jeuner le mois de Ramadan 2014 consentant pour participer à l'étude.

Critères d'exclusion: tous les patients jugés à haut risque du jeun selon la classification de l'ADA en 2005.

Variable	Moyenne +/- écart type ou nombre de patients (n)	Pourcentage %
Age (ans)	50.4 ±9.11	
Sexe (n)		
Femme	18	58
Homme	13	42
Ancienneté du diabète (ans)	6.2 ±4.2	
Poids (kg)	78 ±12.5	
Indice de masse corporel (kg/m ²)	27.83 ±3.02	
IMC ≥ 25	24	77
IMC <25	7	23
HBA1C (%)	6.8 ±0.92	
HBA1C ≤ 7 (n)	21	58
	13	42
Antidiabétiques oraux		
Metformine	25	80
Glimépiride	10	32
Gliclazide	12	38
Gliptine	2	6

Résultats

VARIABLE (moyenne +/- écart type)	A l'inclusion	Après le jeun	P
Poids (kg)	78 ±12.5	78,1±12,27	0,96
Tension artérielle systolique (mmhg)	137,9± 12.43	136,16±12 ,55	0,58
Tension artérielle diastolique (mmhg)	86.66±7.22.	92,33±11 ,27	0,02
HBA1C (%)	6.8 ±0.92	7,1±0 ,88	0,42

Paramètres	HBA1C < 8% (n=21)	HBA1C ≥ 8% (n=9)	P
Age	51,15	52,85	0,51
Ancienneté du diabète	5,68	7,86	0,06
Sexe			
Femme	14	6	0,9
Homme	7	3	
Indice de masse corporel	27,5	27,37	0,87
HBA1C à l'inclusion	6,52	7,86	0,004
Absence d'autosurveillance glycémique (%)	19	33	0,01
Variation du poids (Moyenne en Kg)	-0 ,052	+0,570	0 ,42

conclusion

Cette étude a permis de montrer qu'en appliquant les recommandations internationales:

- Tenir compte du degré du risque
- une éducation des patients
- un ajustement thérapeutique
- Le jeun peut être réalisé avec un risque minime de complications aiguës ou de déséquilibre de diabète.