

Bénéfices de l'éducation personnalisée avant le mois de ramadan chez les patients diabétiques de type 2 jeûneurs

C. Danguir^{*a} (Mme), F. Chaker^a (Dr), O. Kilani^a (M.), M. Yazidi^a (Dr),
O. Rejeb^a (Dr), M. Chihaoui^a (Dr), H. Slimane^a (Pr)

^a Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction:

Le jeûne du mois de Ramadan constitue un réel challenge aussi bien pour les patients diabétiques que pour les praticiens. Cette étude a pour objectif d'évaluer les bénéfices de l'éducation thérapeutique personnalisée avant le mois de Ramadan chez des patients diabétiques de type 2 jeûneurs.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale réalisée entre mars et octobre 2015 incluant des patients diabétiques de type 2. Trente patients ont bénéficié au cours de leur visite médicale précédent le mois de Ramadan d'une éducation personnalisée: entretien médical et éducation diététique (groupe 1). Nous avons comparé le nombre de patients ayant jeûné tout le mois, le nombre d'hypoglycémies, l'équilibre glycémique et le bilan lipidique avant et après Ramadan entre les patients éduqués et un groupe de 31 diabétiques ayant jeûné sans éducation préalable (groupe 2).

Résultats:

L'âge moyen des patients était comparable dans les 2 groupes (tableau 1). Les patients insulinés étaient plus nombreux dans le groupe 1 (71,4% versus 28,6% p=0,068). L'auto-surveillance glycémique était plus fréquente dans le groupe 1 (tableau 1). Le nombre de patients ayant jeûné tout le mois de ramadan était comparable entre les 2 groupes (51% versus 49%). Les hypoglycémies étaient plus fréquentes (63,6% contre 36,4%) dans le groupe 2 mais sans différence significative. La variation de glycémie à jeun était significative après le mois de Ramadan dans le groupe 1 versus le groupe 2 (-4% versus +30%; p=0,03) (tableau 2) de même que la variation de l'hémoglobine glyquée (+18% versus +44%; p=0,35) (graphique 1). La variation des taux de cholestérol et de triglycérides entre avant et après ramadan étaient comparables entre les 2 groupes (-8,5% et -6,5% ;p=0,452 et +15% et +19% ;p=0,732 respectivement). (graphique 2)

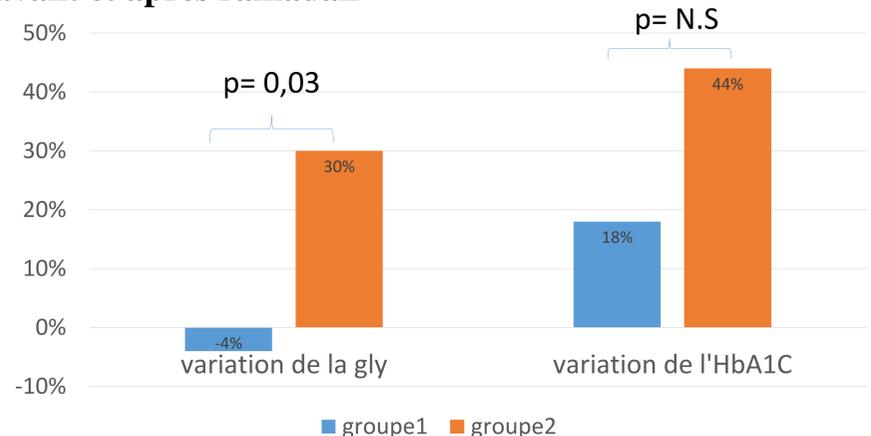
Tableau 1: Paramètres cliniques

	Groupe 1	Groupe 2	p
Âge (années)	56,4±13,6	58,7±9,3	0,145
Insulinothérapie (%)	71,4	28,6	0,068
Jeûne de tout le mois de Ramadan (%)	51	49	0,731
Hypoglycémies (%)	36,4	63,6	0,506
Auto-surveillance glycémique	64,7	35,3	0,158

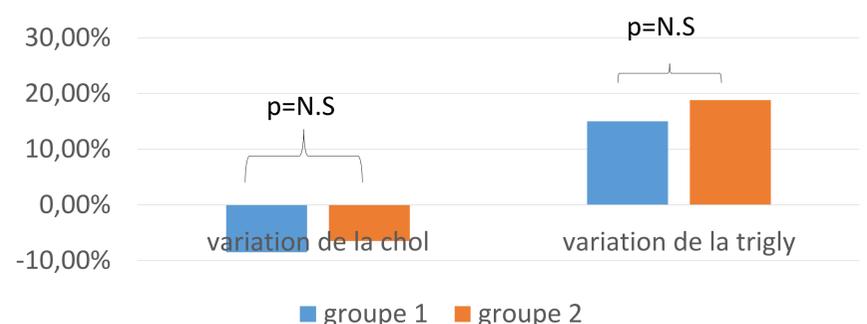
Tableau 2: paramètres glycémiques

	Groupe 1		Groupe 2	
	Avant ramadan	Après ramadan	Avant ramadan	Après ramadan
GAJ (g/L)	1,85±0,70	1,75±0,60	1,63±0,53	1,92±0,61
HbA1C (%)	7,95±1,66	8,13±1,46	7,54±1,34	8,03±1,39

Graphique 1: comparaison de l'équilibre glycémique avant et après ramadan



Graphique 2: comparaison du bilan lipidique avant et après ramadan:



Discussion:

Le jeûne du ramadan est pratiqué par 79% des diabétiques de type 2 d'après l'étude EPIDIAR (1) d'où l'importance d'une bonne éducation avant le jeûne du mois de Ramadan dans le but de prévenir les complications du jeûne. L'éducation doit comprendre une planification des horaires et de la composition des 2 principaux repas, la planification de l'activité physique, l'auto-surveillance glycémique et l'adaptation thérapeutique. Le risque d'hypoglycémie pendant ramadan serait 7,5 fois plus grand chez les patients diabétiques de type 2 selon certaines études (2). Plusieurs études réalisées sur des patients diabétiques jeûneurs ont conclu à un bénéfice net sur le contrôle glycémique grâce à un programme d'information pouvant même durer 15 jours avant le mois de ramadan (3,4). Dans notre étude, une éducation convenable préalable quelques semaines avant ramadan a permis de diminuer la survenue d'hypoglycémies par rapport aux patients non éduqués et de sensibiliser les patients à la pratique de l'auto-surveillance glycémique. Par ailleurs, la variation de l'équilibre glycémique quoique non significative était moins importante chez les patients éduqués.

Conclusion:

Une éducation personnalisée est obligatoire chez tout patient diabétique ayant l'intention de pratiquer le jeûne de Ramadan afin de situer son niveau de risque de complications métaboliques et proposer des conseils diététiques et des alternatives thérapeutiques au cours du jeûne.

Références:

- (1) Salti I et al, EPIDIAR study group. A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: results of the epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDIAR) study. Diabetes Care 2004;27:2306-2311
- (2) Al-Arouj M. et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2010. Diabetes Care. 2010;33(8):1895-902
- (3) Fatim J. et al. Attitudinal determinants of fasting in type 2 diabetes mellitus patients during Ramadan. J Assoc Physicians India. 2011;59:630-4.
- (4) Ahmedani MY et al. Ramadan Prospective Diabetes Study: the role of drug dosage and timing alteration, active glucose monitoring and patient education. Diabet Med. 2012;29(6):709-15