

Introduction

Les risques de jeûne pendant le Ramadan chez les patients souffrant d'insuffisance surrénalienne sont peu étudiés. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer ces risques chez ces patients.

Patients & Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale portant sur 58 patients atteints d'insuffisance surrénale connue et traitée.

Résultats

- 48 femmes et 10 hommes
- **Age moyen:** $40.4 \pm 4,2$ ans (18-63)
- **Quarante patients (69%)** avaient essayé de jeûner
- Des **complications** sont survenues dans 29 cas (**50%**)
- 2 patients ont été **hospitalisés**
- Quarante-quatre patients (**75,8%**) ont **pu jeûner** pendant tout le mois

Tableau I: Fréquence des complications au cours du jeûne

Type de complication	Pourcentage des patients
Asthénie	63,8%
Soif intense	20,7%
Signes de déshydratation	8,6%
Signes d'hypoglycémie	13,8%

- La **fréquence** des **connaissances adéquates** sur la maladie était significativement plus élevée chez les jeûneurs de tout le mois par rapport à ceux qui n'ont pas pu compléter le jeûne

Discussion

- Pendant le Ramadan, les musulmans jeûnent tous les jours, de **l'aube au coucher du soleil**, pendant un **mois** entier.
- Chez les patients atteints d'insuffisance surrénale qui sont déficients en l'une des principales hormones métaboliques et de stress dans le corps, **le cortisol**, cela peut être **fatal**. Un traitement quotidien avec des glucocorticoïdes, généralement de l'hydrocortisone, est essentiel.
- Dans l'article de Chihaoui et al. [1], les patients atteints d'insuffisance surrénalienne suivaient principalement des régimes d'hydrocortisone deux fois par jour, **la dose la plus élevée pendant le jeûne** étant administrée au coucher du soleil et la dose la plus faible au repas avant l'aube.
- L'**éducation** des patients est essentielle à la prévention des crises. Il est important que les patients qui souhaitent jeûner pendant le Ramadan soient bien éduqués, dans la mesure où ils peuvent diriger leur propre gestion et guider les gens autour d'eux sur la façon de faire face à la maladie imminente et de la prévenir. Pour renforcer et soutenir ce point, le seul facteur associé au risque de complications lors de l'étude de Chihaoui et al [1] était la **connaissance de la maladie**.

Conclusion

Une dose d'hydrocortisone conventionnelle plus élevée le matin convient mieux qu'au coucher du soleil. Des formulations à libération modifiée d'hydrocortisone offrant une plus grande exposition physiologique au cortisol pourraient potentiellement réduire les complications. Chez les patients atteints d'insuffisance surrénalienne, le jeûne peut être bien toléré sous réserve d'une bonne éducation thérapeutique.

Références

[1] M. Chihaoui, F. Chaker, M. Yazidi et al., Ramadan fasting in patients with adrenal insufficiency. Endocrine 55, 289–295 (2017)