



- Dans le diabète de type 2 avec comorbidités sévères ou complications importantes (telles qu'hypoglycémies fréquentes),
- Chez les femmes enceintes atteintes de diabète préexistant ou gestationnel, en raison des risques pour la mère et le fœtus.
- **Préparer le patient au jeûne** c'est-à-dire :
  - Informer le patient sur les modalités d'adaptations quotidiennes nécessaires de son alimentation, de son activité physique et de son traitement.
  - organiser un suivi de la glycémie.
  - et planifier les ajustements éventuels des médicaments.

Une consultation afin de dresser le **bilan après le Ramadan** peut être utile pour préparer au mieux les futures périodes de jeûne.

## Adaptations thérapeutiques

- **Metformine** : Aucune adaptation de dose n'est nécessaire, mais il est conseillé de répartir les prises sur les deux repas quotidiens.
- **Sulfamides hypoglycémiant** ou **glinides** : un changement vers une molécule à moindre risque d'hypoglycémie peut être envisagé, selon les caractéristiques du patient et les critères de remboursement. Si ces traitements sont maintenus, une réduction de dose et un suivi glycémique rapproché sont indispensables.
- **Insuline** : pour les patients souhaitant jeûner malgré tout, des protocoles d'adaptation des doses sont disponibles. Il est essentiel que le traitement soit stable au préalable et que le patient maîtrise bien la gestion de sa maladie et de son traitement. Lors de la période du Ramadan, un suivi rigoureux et un protocole clair d'adaptation des doses doivent être établis en concertation avec le patient (voir Informations complémentaires).
- **Autres traitements** :
  - Les autres antidiabétiques ne nécessitent pas d'adaptation de dose, la plupart du temps, mais leur prise, lorsqu'elle est orale, doit être répartie sur les périodes de rupture du jeûne (voir Informations complémentaires).
  - Certains analogues du GLP1 injectables offrent en outre l'avantage d'une administration hebdomadaire (dulaglutide, sémaglutide).
  - Les inhibiteurs du SGLT-2 (gliflozines) ne sont plus déconseillés, mais ils nécessitent une vigilance accrue (éducation du patient et monitoring régulier) en raison du risque de déshydratation et d'acidocétose diabétique.
- **Dans tous les cas**, les patients doivent être stables sous leur traitement avant d'envisager le jeûne. Il est déconseillé d'introduire un nouveau médicament juste avant ou durant cette période, d'où l'importance d'une préparation minutieuse.

## Informations complémentaires

Pour plus d'informations, notamment sur l'évaluation du risque individuel ou la répartition, selon les classes thérapeutiques, des prises médicamenteuses lors des périodes de rupture de jeûne, ainsi que les protocoles d'adaptation des doses en cas de traitement avec l'insuline, consulter (en libre accès) :

- Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020, applying the principles of the ADA/EASD consensus
  - Évaluation individuelle du risque : Box 1
  - Adaptations thérapeutiques :
    - Insuline : Fig 3, Table 2 et Table 3
    - Autres antidiabétiques : Table 1
- International Diabetes Federation and the DAR International Alliance. Diabetes and Ramadan: Practical guidelines 2021
  - Évaluation individuelle du risque : Table 3, Fig 3 en Fig 4
  - Self-monitoring de la glycémie : Fig 6
  - Adaptations thérapeutiques :
    - Insuline : Table 4, Fig 10 et Fig 11
    - Autres antidiabétiques : Table 5

## Conclusions

Moyennant une préparation et un suivi adéquats, la pratique du Ramadan est possible pour certains patients diabétiques. Ils

doivent bien sûr en discuter au préalable avec leur médecin qui déterminera leur degré de risque individuel de complications. La condition essentielle, pour pouvoir pratiquer le Ramadan, est que leur diabète et leur traitement soient stables au moment de commencer la période de jeûne.

## Sources

- 1 International Diabetes Federation and the DAR International Alliance. Hassanein M, Afandi B, Yakoob Ahmedani M, et al. Diabetes and Ramadan: Practical guidelines 2021. *Diabetes Res Clin Pract.* 2022 Mar;185:109185. doi: 10.1016/j.diabres.2021.109185. Epub 2022 Jan 8. PMID: 35016991.
- 2 Ibrahim M, Davies MJ, Ahmad E, et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020, applying the principles of the ADA/EASD consensus. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2020 May;8(1):e001248. doi: 10.1136/bmjdr-2020-001248. PMID: 32366501; PMCID: PMC7223028

## Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

### Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et  
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

### Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.