

DIABETES EN RAMADAN

Wat: De ramadan is één van de vijf pijlers van de Islam. Voor moslims is het een heilige maand waarin ze verplicht zijn om zich te onthouden van eten, drinken en roken tussen zonsopgang en zonsondergang. Meestal gebruikt men dus twee maaltijden per dag: de Iftar, na zonsondergang (meestal de grootste maaltijd van de dag), en de Suhur, voor zonsopgang. Ook de inname van medicijnen wordt veelal geïnterpreteerd als het doorbreken van de vasten en is dus in principe verboden. Chronisch zieken zijn vrijgesteld van deelname maar velen verkiezen om toch deel te nemen.

Wanneer: De islamitische tijdsrekening volgt de maancyclus wat betekent dat de ramadan elk jaar een tiental dagen vroeger start. Het vasten eindigt op de 29e of 30e dag na aanvang van de ramadan.

Risico's voor diabetici die deelnemen aan de vasten: Naast dehydratie rapporteren studies een verhoogd risico op hypoglykemie en hyperglykemie bij mensen met type-1 of type-2 diabetes die vasten. Daarnaast wordt ook een verhoogd risico op diabetische ketoacidose gerapporteerd.

Het vasten wordt afgeraden aan:

- ✓ Patiënten met type-1 diabetes
- ✓ Patiënten met (een hoog risico op) diabetesgerelateerde complicaties
- ✓ Patiënten met ongecontroleerde of instabiele glykemie
- ✓ Zwangere vrouwen met diabetes

Tips:

- ✓ Vraag of uw diabetespatiënten willen deelnemen aan de ramadan en verwijs hen tijdig naar de huisarts of specialist. Houd er rekening mee dat vele diabetespatiënten, vooral migranten van de eerste generatie, al een tijd voor de ramadan begint voor een langere periode terugkeren naar hun thuisland. Een medisch consult over deelname aan de ramadan vindt best 1 tot 2 maanden voor de start van de ramadan plaats.
- ✓ Informeer de diabetespatiënt over de risico's van het deelnemen aan de ramadan, over wat hij dient te doen wanneer complicaties optreden en verwijs door naar een arts om de behandeling eventueel aan te passen. Onderzoek laat zien dat gerichte voorlichting tijdens de ramadan de kans op een hypoglykemie significant verlaagt.
- ✓ Daarnaast is het voor patiënten die deelnemen belangrijk dat ze regelmatig tijdens de ramadan een zelfcontrole van de bloedglucose uitvoeren maar ook na afloop van de ramadan wanneer er zich complicaties hebben voorgedaan. Afhankelijk van de behandeling is dit één of meerdere keren per dag. Patiënten op insuline of insuline secretagogen moeten de glucose voor, tijdens en na het vasten meten (2 à 4 keer per dag).
- ✓ Voor diabetici die roken is de ramadan een goede periode om hen aan te zetten tot rookstop.

Het gebruik van antidiabetica:

Alleen voor sitagliptine (Januvia®) is in gerandomiseerd onderzoek bevestigd dat er minder patiënten symptomen van een hypoglykemie ondervinden dan gebruikers van een SU-derivaat tijdens de ramadan. Andere nieuwe middelen laten geen éénduidige resultaten zien of zijn niet onderzocht. Het onderzoek dat er wel is, kent beperkingen. Ten slotte laat onderzoek zien dat ook een SU-derivaat - met de juiste voorzorgen - veilig tijdens de ramadan kan worden gebruikt.

De beschikbare adviezen zijn dan ook gedeeltelijk gebaseerd op praktijkervaringen hoewel ze grotendeels in overeenstemming zijn met elkaar. Het is van groot belang dat patiënten de symptomen van hypoglykemie herkennen. De behandelende arts moet de individuele situatie van elke patiënt inschatten en indien nodig de medicamenteuze behandeling aanpassen, rekening houdend met het veranderend voedings- en bewegingspatroon.

Algemeen wordt aangenomen dat bij **medicatie met een hoger risico op hypoglykemie de dosis best gereduceerd wordt**. Daar staat tegenover dat het veranderd eetpatroon, met name de vaak uitgebreide maaltijd die gebruikt wordt na zonsondergang, een hoger risico op postprandiale hyperglykemie met zich meebrengt.

Insuline	Aanpassen van het insulineschema bv. een kortwerkend insuline voor de maaltijden en een insuline met intermediaire werkingsduur voor 's nachts.
Metformine	Dosisaanpassing is meestal niet nodig. Eventueel metforminedosis opsplitsen: 2/3 van de totale dagdosis 's avonds en 1/3 's ochtends bv. 3x500 mg metformine/dag → 1000 mg 's avonds en 500 mg 's ochtends.
Hypoglycemiërende sulfamiden	Veroorzaken frequenter hypoglykemie dus: <ul style="list-style-type: none"> • Dosisreductie: verminderen van de ochtenddosis bij een 2x daags doseerschema (bv. 2x80 mg gliclazide per dag → 80 mg 's avonds en 40 mg 's morgens) OF • Wijziging innametijdstip: bij een 1x daags doseerschema (bv. glimepiride) wordt aanbevolen om het geneesmiddel 's avonds in te nemen i.p.v. de gebruikelijke inname 's ochtends. Kies bij voorkeur voor gliclazide boven de andere SU-derivaten o.a. omwille van een lager risico op hypoglykemieën.
Gliniden	Geen dosisaanpassing nodig (enkel innemen bij maaltijd)
Glitazonen	De dosis die normaal één maal daags 's morgens wordt ingenomen moet 's avonds genomen te worden.
Incretinemimetica	Geen wijziging nodig. Een dosisreductie kan aangewezen zijn bij misselijkheid en in combinatie met hypoglycemiërende sulfamiden.
Gliptinen	Risico op hypoglykemie is laag dus meestal geen dosisreductie tenzij eventueel bij combinatie met hypoglycemiërende sulfamiden/insuline.
Gliflozinen	Risico op dehydratatie (vooral in warme klimaten) en ketoacidose en weinig ervaring; wel weinig risico op hypo → voorzichtig! (inname bij de avondmaaltijd; veel drinken d.w.z. 500ml extra; vermijd excessieve inname van zout, koffie, thee; observeer de hydratatiestatus d.w.z. volume en kleur van urine; controleer de bloeddruk)
Acarbose	Innemen bij de maaltijden 's morgens en 's avonds in ongewijzigde dosis (de middagdosis valt weg).

Op het einde van de Ramadan is er een 3-daags feest, gekend als Eid ul-Fitr. Diabetici moeten gewaarschuwd worden over het risico op hyperglykemie gedurende deze periode. Na de Ramadan, moet de medicatie terug overgeschakeld worden op de medicatie van vóór de Ramadan.