

## Editorial

## ENDOCRINOLOGIE

*Cher confrère,*

*Je remercie les Laboratoires MédiS pour ce numéro concernant un thème d'Endocrinologie. La diffusion régulière dans les annales MédiS des cas cliniques inspirés de notre contexte, contribue efficacement à la formation continue des confrères praticiens.*

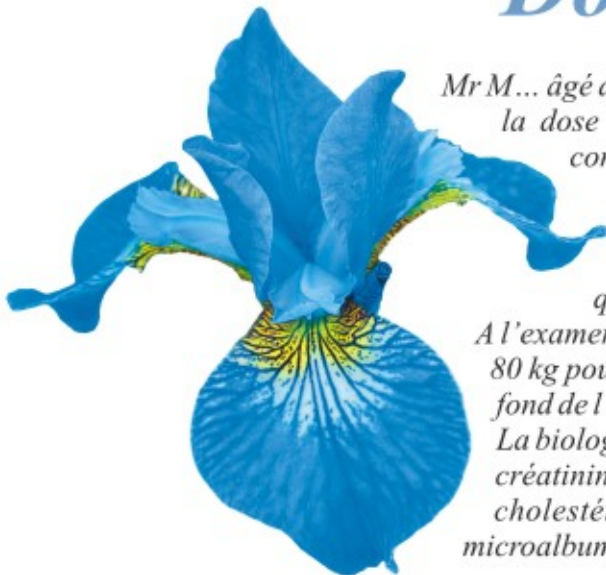
*Le nombre de diabétiques musulmans, dans le monde, qui jeûnent Ramadan chaque année est estimé à 50 millions environ. D'autre part, 42,8% des diabétiques type 1 et 78,7% des diabétiques type 2 jeûnent Ramadan.*

*Je remercie encore une fois toute l'équipe MédiS pour ses efforts soutenus au service de l'Endocrinologie Tunisienne*

**Professeur Larbi Chaieb**  
**Président de la Société Tunisienne**  
**d'Endocrinologie**



## Données Cliniques



*Mr M... âgé de 52 ans diabétique connu depuis 5 ans traité par Metformine à la dose de 850 mg deux fois par jour et Glibenclamide 5mg deux comprimés par jour. Il est instituteur, marié et père de trois enfants.*

*Il tient à jeûner cette année pendant le mois de Ramadan, à noter qu'il rapporte la notion d'accident hypoglycémique survenu l'année dernière alors qu'il jeûnait Ramadan quelques minutes avant Al Iftar.*

*A l'examen son état général est bon, sa TA est à 125 / 75 mmHg, le poids à 80 kg pour une taille à 170 cm. L'ECG est normal ainsi que l'examen de fond de l'œil.*

*La biologie trouve une glycémie à jeun à 1,35g/l, une HbA1c à 7,1%, une créatininémie à 11 mg/l, un cholestérol total à 1,7 g/l, un HDL cholestérol à 0,45 g/l, des triglycérides à 1,20 g/l et une microalbuminurie négative.*

**A quels risques sont exposés les diabétiques  
qui jeûnent Ramadan ?**



## Solutions et commentaires

Plusieurs études épidémiologiques conduites dans 13 pays islamiques portant sur 12293 diabétiques ayant jeûné Ramadan révèlent un taux élevé de complications aiguës majeures :

- 1- Accidents hypoglycémiques
- 2- Déséquilibre du diabète
- 3- Acidocétose
- 4- Déshydratation et accidents thrombotiques

**Quels sont les facteurs de risque de ces complications et comment stratifier le niveau de risque d'un patient diabétique qui désire jeûner ?**

Un groupe d'experts endocrinologues et diabétologues propose la classification suivante :

### Très haut risque :

- Hypoglycémie sévère dans les 3 derniers mois
- Acidocétose dans les 3 derniers mois
- Coma hyperosmolaire dans les 3 derniers mois
- Diabète très déséquilibré : HbA1c supérieure à 9%
- Maladie aiguë intercurrente
- Diabète type 1
- Travail physique intense
- Insuffisance rénale

### Haut risque :

- Mauvais contrôle : hyperglycémie de 1,5 à 3 g/l ou HbA1c de 7,5 à 9%
- Complications macro vasculaires
- Malade vivant seul sous sulfamides ou insuline
- Sujet âgé avec état général altéré

### Risque modéré :

- Bon contrôle glycémique sous antidiabétiques oraux

### Risque faible :

- Bon contrôle glycémique sous régime seul
- Bon contrôle glycémique sous metformine

**Afin de minimiser les risques du jeûne, quel est le plan d'action à préconiser chez ce patient ?**

- 1- Eduquer le patient au moins un mois avant Ramadan pour reconnaître les symptômes d'hypoglycémie, d'hyperglycémie, de déshydratation et des autres complications
- 2- Ajustement des règles hygiéno-diététiques au cours du mois de Ramadan.
- 3- Encourager une activité physique modérée (marche) le soir 2 heures après la rupture du jeûne et jamais juste avant Al Iftar.

4- Adapter le traitement médical avant et pendant la période de Ramadan.

5- Encourager une auto surveillance régulière du poids et de la glycémie au doigt surtout avant et après la rupture du jeûne.

6- Exiger au malade de rompre immédiatement le jeûne au moindre signe de complication métabolique ou si glycémie inférieure à 0,6 g/l ou glycémie supérieure à 3 g/l.

**Quelles sont les mesures hygiéno-diététiques à entreprendre chez ce patient ?**

- 1- Continuer à suivre un régime équilibré plutôt méditerranéen
- 2- Eviter les excès alimentaires nocturnes (abus de sucreries et de graisses)
- 3- Boire suffisamment de liquides non sucrés (au moins 1,5 l)
- 4- Prendre le dernier repas du Shour le plus tard possible lequel repas doit contenir des sucres complexes : pain complet, couscous complet, céréales, riz...

**Quel ajustement thérapeutique proposez vous ?**

Le jeûne de Mr M... durant Ramadan de l'an dernier s'était grevé d'un accident hypoglycémique très probablement lié à l'action insulinosécrétrice du glibenclamide d'autant plus que ce traitement n'a pas fait objet d'un ajustement approprié au jeûne. C'est pourquoi, il est recommandé cette année de changer de sulfamide hypoglycémiant en optant pour glimépiride (IRYS) à dose modérée : 2 mg en une prise à la rupture du jeûne. En effet, selon l'ADA 2002, glimépiride en prise unique à dose réduite est efficace et bien toléré chez les diabétiques type 2 qui tiennent à jeûner pendant le mois de Ramadan.

Dr RIDHA LIMAM

Spécialiste en médecine interne et en gériatrie



1 2 3 4

IRYS<sup>®</sup>  
Glimépiride