

LE VÉCU DU MOIS DE RAMADAN PAR LE DIABÉTIQUE

Souhaila Hachemi¹, Sadok Gaigi², Kamel Jallouli².

1- Dispensaire, BenArous. 2- Institut national de nutrition, Bab Saadoun - Tunis - Tunisie

S. Hachemi, S. Gaigi

S. Hachemi, S. Gaigi

LE VÉCU DU MOIS DE RAMADAN PAR LE DIABÉTIQUE

HOW A DIABETIC LIVES DURING THE MONTH OF RAMADAN

LA TUNISIE MEDICALE - 2008 ; VOL 86 (N°02) : 160 - 164

LA TUNISIE MEDICALE - 2008 ; Vol 86 (n°02) : 160 - 164

R É S U M É

Objectifs : Recherche parmi les diabétiques ceux qui peuvent jeûner le mois de ramadan. Quelles seront les conditions permettant ces diabétiques à jeûner sans avoir le risque des perturbations métaboliques.

Méthodes : Enquête transversale par questionnaire envers 278 diabétiques des deux types de diabète 1 et 2 avec comparaison des jeûneurs et non jeûneurs.

Résultats : 52,3 % sont des jeûneurs diabétiques type 2 contre 18,4% parmi les diabétiques type1. 43% des jeûneurs l'ancienneté de la maladie ne dépassant pas les 5 ans. 45% des diabétiques jeûneurs type 2, âgés de plus de 40 ans ont vu leurs poids diminuer, et leurs glycémies améliorées. Par ailleurs, on a remarqué des perturbations glycémiques considérables chez les diabétiques jeûneurs type 1.

Conclusion : le jeûne du mois de ramadan est possible chez les diabétiques type 2, et il serait souhaitable chez les diabétiques obèses.

S U M M A R Y

Aim : The research is about diabetic people who can fast Ramadan. In order to do so in a good physical health must have some stipulations.

Methods : In a certain research, about 278 diabetic people of the two types were examined, making comparison between those who were fasting and who weren't.

Results : 52, 3 % people are fasting of diabetic type 2 where's 18,4% people of diabetic type1. 43% people who haven't spent yet five years affected by this disease. We have also noticed that 45% of diabetic type 2 fasting, and those who are older than 40 years have lost weight and improved their health. However, the blood sugar has deteriorate of those diabetic type 1 are fasting.

Conclusion : Fasting Ramadan is possible for those diabetic type 2, and preferable plump people.

M O T S - C L É S

Le diabétique, Jeûn, Ramadan

K E Y - W O R D S

The diabetic, Fast, Ramadan.

شهر رمضان كما يعيشه مريض السكري

الباحثون : س. الهاشمي، ص. القايجي، ك. جلولي

الأهداف : البحث في ممن من مرضي السكري الذين يمكن لهم صيام شهر رمضان. ما هي الشروط التي يجب ان تتوفر لديهم حتى يتمكنوا من صوم شهر رمضان في ظروف صحية حسنة.

الطريقة والوسائل : دراسة عرضية، تحليلية عن طريق استجواب ل 278 مريضا بالسكري من الصنفين مع مقارنة الصائمين و غير الصائمين.

النتائج : 52,3 % هم الصائمون من صنف السكري 2 مقابل 18,4 % من صنف السكري 1. 43% هم الصائمون الذين لم تتجاوز اقدمية المرض لديهم ال 5 سنوات. كما لاحظنا ان 45 % من س.ص. الصائمين والبالغين أكثر من 40 سنة انخفض وزنهم وتحسن مستوى سكر دمهم، و من جهة أخرى اضطرب بصفة ملحوظة سكر الدم عند الصائمين من الصنف 1.

الخاتمة : صوم شهر رمضان هو ممكن عند السكريين صنف 2 وهو مستحب عند البدينين منهم.

الكلمات الأساسية : مريض السكري، الصوم، رمضان.

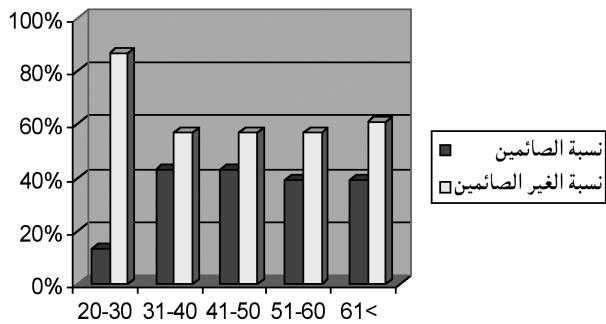
المجموع

- 36% هي نسبة الصائمين من مجموع سكري الدراسة من بينهم 22 % ممن نصحبهم طبيبهم بالصوم بينما 76% تطوعت من تلقاء نفسها.

التوزيع حسب العمر

الفئة العمرية (سنة)	20-30 سنة	31-40 سنة	41-50 سنة	51-60 سنة	61 سنة
نسبة الصائمين %	13	32	43	39	39.7
نسبة الغير الصائمين %	87	68	57	61	60.3

رسم عدد 1 : التوزيع حسب الصوم وحسب الفترة العمرية



توزيع الصائمين حسب نوع الداء

نوع الداء	س.ص.1	س.ص.2
نسبة الصائمين %	18.4	52.3
نسبة الغير الصائمين %	81.6	47.7

س.ص. : 1. سكري صنف 1.

س.ص. : 2. سكري صنف 2.

يمثل الصائمون نسبة 43% من اللذين لم تتجاوز مدة تطور داءهم الخمس سنوات وهي نسبة تنخفض كلما ازدادت مدة تطور الداء، مما يعكس احتمال حصول المضاعفات التناكسية وخطر حدوث

هل يمكن أن أصوم شهر رمضان؟

سؤال يتوجه به مصابون ببعض الأمراض المزمنة نحو طبيبهم وهو سؤال يضعه في حيرة عند العديد من الحالات.

لهذا اخترنا لهذه الدراسة أحد هذه الأمراض وهو مرض السكري.

أهداف الدراسة

- 1- البحث في إمكانية صوم مصابي مرض السكري شهر رمضان : ان نعم، من هم القادرون منهم ؟
- 2- البحث في الشروط الصحية ، الغذائية والعلاجية التي يجب ان يتقيد بها مريض السكري حتى يتمكن من صوم شهر رمضان في ظروف طيبة.
- 3- ما هي الفائدة الصحية التي يمكن ان تحصل لهااته الفئة من الصائمين ؟

طريقة الدراسة

دراسة عرضية، تحليلية عن طريق استجواب.

الوسائل

استجواب مباشر قام به الطبيب بالاستعانة ببعض أخصائي التغذية نحو مرضى السكري الذين تم اختيارهم بصفة عفوية اثناء الفحص الدوري لدى العيادات الخارجية بالمعهد القومي للتغذية بتونس خلال شهر رمضان.

واشتمل الاستجواب على :

- الخصائص الذاتية والمرضية للمستجوب
- السلوك الغذائي والعلاجي خلال شهر رمضان
- العمل، والراحة (عدد ساعات النوم في اليوم)
- الخصائص الموضوعية :

♦ مستوى سكر الدم : خلال شهر رمضان

: قبل شهر رمضان

♦ وزن المريض : خلال شهر رمضان

: قبل شهر رمضان

النتائج والتحليل

- تضمنت الدراسة (278 حالة) سنهم فوق العشرين سنة
- 53% إنثا
- يمثل السكريون صنف (2 س.ص. 2). نسبة 55% من

أما عن استهلاك الأملاح المعدنية فلم نلاحظ ما يجب ذكره عند الصائمين فهو معتدل عموماً.

- السلوك العلاجي

لاحظنا من خلال الدراسة، إن الصائمين من صنف س.غ.م.1 يمثلون نسبة 52.3 % وهي فئة يعتمد علاجها الحمية الغذائية أو الأقراص ، فمتناولو الأقراص قد أثبتت الدراسة ان تناولها يكون عند الإفطار ، السهرة أو الإمساك وهنا نلفت الانتباه إلى متناولي الأقراص المتكونة من السلفاميد إلى تخفيض في الجرعة لتفادي حدوث نقص سكر الدم.

أما الس.ص.1. وتمثل نسبة الصائمين منهم 18.4 % ، 63 منهم أصحاب الجرعة الواحدة من الأنسولين في اليوم يحقنون عند الإفطار بينما البقية فتوقيت الحقن متغير صباحا ، مساء و عند الإمساك وهو يشكل خطرا على توازن مرضهم . أما أصحاب الأكثر من جرعة في اليوم ولا يمثلون سوى 2.4 % فتوقيت الحقن متقلب وغير مستقر.

(2) توازن مرض السكري

في هذا الجزء وجب الاعتماد علميا وعمليا على الهيموقلين القليكوذيلي ، إلا أن عدم توفر الكاشف اثناء القيام بهذه الدراسة حال دونها. فاستندنا في المقابل على:

- التشخيص السريري = كثرة البوال ليلا والعطش الشديد

- التشخيص الموضوعي = وزن المريض ومستوى سكر الدم

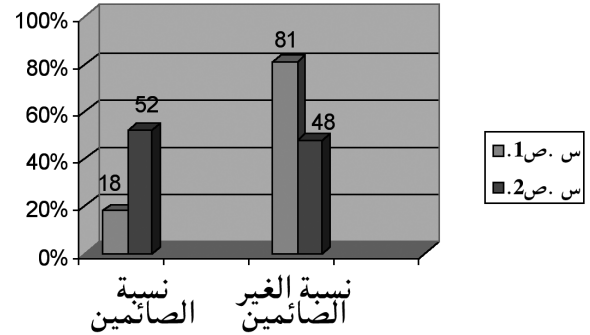
وهذا أثناء شهر رمضان ، وقبل شهر رمضان.

كما هو منتظر، لاحظنا ان 45 % من س.ص.2. الصائمين والبالغين أكثر من 40 سنة انخفض وزنهم وتحسن مستوى سكر دمهم وهو ما يعكس امتثالهم لاتباع الحمية الغذائية المعتدلة والمناسبة لهم. أما عن المجموعة البالغة اقل من 40 سنة فقد وجدنا أن 63 من الصائمين منهم ، لم يتغير توازن سكر دمهم، رغم غذائهم الغني بالسكريات وقد يكون هذا الاعتدال راجعا لعوامل أخرى كالحركية ، والاعتدال في النوم ، فهي فئة لا تزال عاملة وناشطة.

ومن جهة أخرى لاحظنا أن الصائمين من مجموعة (س.ص.1. يتعكر توازن سكر الدم بصفة ملحوظة عند 71.4 % للأقل من 40 سنة وعند 59 % لمن هم فوق الأربعين سنة، رغم احترامهم للقواعد الصحية الغذائية، وهذا يؤكد عدم وجوب الصوم لمصابي هذا

المضاعفات الاستقلابية.

رسم عدد 2 : التوزيع حسب الصوم وحسب نوع الداء السكري



(1) السلوك خلال شهر رمضان

- النشاط وساعات النوم

42.4 % من الصائمين تنخفض فترة النوم عندهم إلى اقل من 6 ساعات في اليوم ، وهي فترة اقل مما يحتاج إليه الإنسان يوميا (معدل 7 ساعات في اليوم) وهذا قد يرفع من احتمال اختلال في توازن مستوى سكر الدم عندهم :

أما عن الحركية والعمل فهي ترتفع عند 50% من الصائمين وهو ما يعكس مفهوم ارتباط شهر رمضان بازدياد الأعمال المنزلية و التسوقية.

- السلوك الغذائي

بدا لنا من خلال الدراسة أن معدل الاستهلاك الكالوري اليومي يتقارب عموماً مما يحتاج إليه مريض السكري ، وهذا ينطبق على مختلف الفئات العمرية وحسب نوعية الداء.

أما كيفاً فنلاحظ أن الصائمين من الس.ص.2. والبالغين أكثر من 40 سنة يحترم غذاؤهم القواعد الصحية فمعدل (استهلاك السكريات عندهم 53 % والبروتينات 15 % مع انخفاض في الدهون 26 % وهذا يقيهم خطر التصلب العصيدي.

ومن جهة أخرى يشكو غذاء الفئة العمرية من 20-40 سنة من هذا الصنف اضطراباً في الكيف حيث ترتفع نسبة السكريات الى 68 % وهو ما يرفع من احتمال كثرة البوال ليلا والعطش الشديد، وهو ما لا يلائم الصوم.

أما بالنسبة لس.ص.1. فقد لاحظنا في هذا الصدد ان هذا النوع من السكري لا يشكو عموماً من اضطراب في كيف التغذية وهو ما يؤكد جدوى التوعية الصحية التي يركز عليها الأطباء نحو هذا الصنف من السكري.

شهر رمضان، فقد اثبتت هذه الدراسة أن مستوى سكر الدم تحسن اثناء الصيام و من جهة أخرى لم يلاحظ حدوث اضطراب استقلابية أو ارتفاع في الكرياتينيمي و الكوليستيروليمي .كما استنتج بالغدير. ج (3) من خلال دراسته أن توازن سكر الدم عند الصائمين من السكريين ص 2 لم يتغير عما هو عليه خارج شهر رمضان مع عدم حدوث مضاعفات استقلابية، مع ملاحظة أن هذه الدراسة تناولت البحث في تأثير الصوم عند مجموعة من السكريين ص 2. صائمين و كلهم بدينين.

أما عن الصائمين من السكريين ص 1. فلم تتناولهم الدراسات الأخرى إلا أن مجموعتنا أظهرت أن نسبتهم ضئيلة % 18.4 و لا يزال المرض حديثا لديهم لكن و رغم إتباعهم و امتثالهم للقواعد الصحية و العلاجية الصحيحة فان سكر الدم عندهم ارتفع بصفة ملحوظة وهو ما يؤكد مرة أخرى وجوب منع هذه الفئة من الصيام.

هكذا و انطلاقا من النتائج الأنف ذكرها نستنتج أن الصوم ممكن عند السكريين وهو مستحب عند البدينين منهم .

بعض التوصيات نتعرض الى ذكرها حسب ما ورد في مؤسسة حسن (4) II و في ما نشره ميروز : (5)

الصوم عند السكريين ممكن شريطة أن تتوفر لديهم الشروط التالية :

- من صنف مرض السكري صنف 2
- المصحوب بالسمنة أو الوزن العادي.
- الذي يتحسن بالحمية الغذائية.
- المتوازن بعلاج الأقراص.
- الخالي من المضاعفات التناكسية.
- الغير مصاحب لأمراض مزمنة أخرى.

وفي المقابل يمنع بتاتا الصوم عند السكريين أصحاب الخصائص التالية :

- السكري صنف 1.
- السكري صنف 2 الغير متوازن أو يعالج بعدد أقراص يفوق الأربعة في اليوم.
- السكري صنف 2 مع ظهور انعكاسات تناكسية.
- السكري عند المرأة الحامل أو المرضع.
- السكري عند المسن.
- السكري عند الطفل.

الصنف من مرض السكري لاحتياجهم الأكيد إلى جرعات محددة من الأنسولين وفي أوقات معينة.

المحاور

قليلة هي الدراسات التي تناولت صوم شهر رمضان و تأثيره على مصاب مرض السكري وهو ما لم يمكننا من التوسع في التحليل، إلا أننا سنعتمد على بعضها لمقارنة نتائج دراستنا. ففي دراستنا التي عالجت استجواب 278 حالة مريض سكر خلال شهر رمضان، 36% هي نسبة الصائمين منهم .تتوزع مجموعتنا على 55% س.ص 2. و البقية س.ص 1. و من خلالها لاحظنا الفارق حسب الصنف، اذ مثلوا 52.3% من س.ص 2.

و % 18.4 من س.ص 1. أما عن مدة تطور الداء فـ 43% هي نسبة الصائمين الذين لا يزال المرض حديثا لديهم و لم يتجاوز مدة الخمسة سنوات، وهي نسبة تنخفض كلما ارتفعت أقدمية المرض. و من جهة أخرى ففي دراسة ريانة م.ل(1)، التي تناولت استجواب و فحص سريري و بيولوجي خلال و قبل شهر رمضان لـ 31 حالة سكري كلهم من الصائمين، لاحظنا أن نسبة 87.1% هم من س.ص 2. وهي نسبة مرتفعة شيئا ما عما وجدته دراستنا. أما إذا قارنا مجموعة الصائمين الذين لا يزال مرضهم حديثا أقل من 5 سنوات وجدنا انخفاض طفيف يساوي. 35.5% و كما توقعنا أيضا، فقد وجدنا من خلال دراستنا و دراسة ريانة م.ل(1). أن الصائمين يعتمد علاجهما الأقراص و الحمية الغذائية. ففيما يتعلق بالأدوية فان الجرعات تتوزع عند الافطار و عند الامساك مع التخفيض في الكمية خاصة لأقراص السلفاميد لتفادي نقص سكر الدم. أما الحمية الغذائية فهي عموما تحسنت أثناء شهر الصيام عما هي بخارجه. لقد لاحظنا عند المجموعتين تقلصا في كمية الحريات و كذلك في معدل السكريات و الدهون مع ارتفاع في البروتينات وهذه المعادلة من شأنها أن تحمي من فرط سكر الدم و تقلص من خطر التصلب العصيدي، نأتي الآن الى مقارنة النتائج البيولوجية و توازن المرض. فكما هو منتظر وجدنا في دراستنا تحسنا في معدل سكر الدم وانخفاضا في الوزن عند 45% من الصائمين س.ص 2. وكذلك في دراسة ريانة م.ل(1)، حيث انخفض الوزن بمعدل 2360 غ عند مجموع الصائمين س.ص 2. كما لاحظنا انخفاضا في الهيموكلوبين القليكوذيلي. و كذلك في دراسة غديرة (2) الذي تناولت دراسة و تحليل بيولوجي لـ 16 حالة سكري ص 2 اختاروا تلقائيا صيام

سكر اشتملت على الصنفين و درسنا بالتالى تأثير الصوم عندهم .و قد أثبتت دراستنا أن الصوم ممكن عند السكريين الصنف 2 وهو مستحب عند البدينين حيث انخفض وزنهم و تحسن مستوى سكر دمهم. ومهما كانت الحالات و الخصائص وجب التركيز على التوعية الصحية لإتباع القواعد الصحيحة للغذاء و العلاج و كذلك الانتباه المبكر لظهور أي علامات لفرط سكر الدم أو نقصانه لكي يتمكنوا من تفاديه.

REFERENCES

1. Ben Rayana ML, et collaborateurs. Variations de certains paramètres biologiques au cours du mois de ramadan. Supp des Actualités biologiques 1985 ; 1 :67-70..
2. A Guedira. Etude des paramètres de contrôle glucidique chez le sujet diabétique 2 non insulinodépendant au cours du mois de ramadan. Congrès Maghrebin. TUNIS 1988. 30-31 Mai et le 1 Juin.
3. Belkhadir J, El Ghourari H, Kloiker N. Muslums with non insulin-

الخاتمة

الصوم هو قاعدة من قواعد الإسلام الخمسة و واجب على كل مسلم في صحة جيدة .لقد قال رسول الله صلى الله عليه و سلم : « صوموا تصحوا » . و لكن إذا كان الصوم سيؤثر سلبيا على بعضهم كالمصابين بأمراض مزمنة، فالإسلام يعفيهم من ذلك. و من بين هذه الأمراض الداء السكري. إلا أنه لاختلاف أصناف هذا المرض و تنوع العلاج ،فقد قمنا ببحث ل 278 مريض

dépendant diabètes fasting during ramadan :treatment with glibenclamide. BMJ 1993 ; 307 : 292-295.

4. Abdellatif B, Le consensus de la foundation Hassen 2. FRSM. R 1995 : 1-5.

5. Mirouz E J. Recommandations diététiques à un diabétique non insulinodépendant. La Revue du praticien, 1985 ; 35 : 15-18.