

Effet du jeûne sur l'équilibre glycémique chez le diabétique de type 2

M.Azzouz, H.Benabdelouahab, A.Boudiba
Service de diabétologie CHU Alger centre, Alger , Algérie

Introduction:

les patients diabétiques de type 2 traité par antidiabétiques oraux, pratiquent souvent le jeûne 5^{ème} pilier de l'islam. Par ailleurs, cette période du Ramadan s'accompagne de grands changements dans le mode de vie avec notamment une alimentation hypercalorique

But de l'étude: Étudier le profil glycémique chez le diabétique de type 2 sous traitement antidiabétique oral pendant la période de jeûne et apprécier l'impact du jeûne sur l'équilibre glycémique.

Patients et méthodes:

Chez 33 patients diabétiques de type 2, nous avons étudié les paramètres anthropométriques, lipidiques et glycémiques avant et à la fin mois du jeûne. les patients sont sous traitement oral (metformine et /ou sulfamide ou glinides et /ou inhibiteurs de l'alpha glucosidase. sont Nous avons comparé le poids, l'HbA1c , le cholestérol et les triglycérides.

Résultats

Les paramètres anthropométriques avant et après le jeûne

	Avant	après	p
poids	73±18,38	69,5±20,5	0,03

La perte pondérale moyenne est de 3,5 kg , elle est statistiquement significative

L'équilibre glycémique avant et après le jeûne

	Avant	après	P
HbA1c	6,99±0,96 %	6.50 ± 0.75	NS

L'équilibre glycémique s'est amélioré pendant les 4 semaines de jeûne même si la différence n'est pas statistiquement significative.

La glycémie la plus basse est celle de la fin de la journée. Sur l'échantillon étudié, nous n'avons pas noté d'hypoglycémie

Le bilan lipidique

	Avant	après	p
triglycérides	1.31 ± 0.26 g/l	1.43 ± 0.42g/l	ns
cholestérol	2,07±0,27	1.72 ± 0.28	ns

Alors que le taux de triglycérides est plus élevé à la fin du mois de jeûne, celui du cholestérol est plus bas

Discussion :

La majorité des patients diabétiques de type 2 pratiquent le jeûne même en présence de risque élevé, celui-ci peut être lié au diabète lui-même ou aux pathologies associées.

Le mois de ramadan est caractérisé par ailleurs par une alimentation hypercalorique en particulier riche en glucides et en lipides.

En absence d'ajustement thérapeutique, des complications peuvent émailler le jeûne: un hyperglycémie en raison de l'alimentation trop riche en glucides mais aussi d'un traitement parfois arrêté à l'occasion du jeûne(1). Une hypoglycémie peut également se voir lorsque le traitement surtout insulino sécréteur n'est pas modifié (2).

Chez nos patients soumis à une auto surveillance nous avons d'abord constaté une perte pondérale qui est considérable, et puis l'amélioration de l'HbA1c . Le bilan lipidique n'est significativement modifié.

Il est habituel de constater un déséquilibre glycémique à l'issue du mois de Ramadan en raison des écarts de régime souvent constatés en cette période.

Cette tendance n'a pas été constatée chez nos patients. Cela peut être expliqué par leur sensibilisation par une éducation thérapeutique en leur expliquant les principes de la diététiques et les règles à observer même pendant le jeûne.

Conclusion:

Le jeûne reste possible chez le diabétique de type 2 à condition d'une bonne éducation thérapeutique qui permet non seulement de préserver un équilibre glycémique mais aussi d'éviter d'autres complications tels qu'un déséquilibre tensionnel, une dyslipidémie ou une déshydratation

Références

1- Salti I, EPIDIAR, diabetes care 2004; 27:2306-2311
2- Laing SP, Diabet Med 1999; 16: 466-471

Conflit d'intérêt: aucun

dr_malhazzouz@yahoo.fr