

Diabetes y Ramadán

Mes en el que: **no se pueden ingerir alimentos ni bebidas desde el amanecer hasta el anochecer** (mientras se pueda distinguir un pelo de barba blanco de uno negro).

Es obligatorio para todos los musulmanes mayores de 12 años exceptión de embarazadas, lactancia, ancianos y enfermos. (El Corán especifica que cuando pueda ser perjudicial para el individuo no debe realizarse). Sin embargo, en la mayoría de ocasiones lo desean realizar por circunstancias familiares, culturales...

Durante la noche se suelen realizar dos grandes comidas, habitualmente muy ricas en hidratos de carbono simples y complejos (harinas o almidones) acompañadas de jugos dulces y frituras. (la ingesta total no suele modificarse, se concentra en dos comidas):

- **Iftar** (al atardecer) se suele iniciar tomando dátiles.
- **Suhur/Sehri** (de madrugada).

Riesgos asociados al ayuno en diabéticos

- Hipoglucemia
- Hiperglucemia
- Cetoacidosis diabética
- Deshidratación y Trombosis

Categorías del riesgo

- Riesgo muy alto:
 - o Hipoglucemia severa en tres meses anteriores
 - o Historia de hipoglucemias recurrentes
 - o Pobre control diabético
 - o Cetoacidosis en tres meses anteriores
 - o Diabetes Tipo 1
 - o Enfermedad intercurrente
 - o Coma hiperosmolar en tres meses anteriores
 - o Intensa labor física
 - o Embarazo
 - o Hemodiálisis
- Riesgo alto:
 - o Moderado control diabetes (Glucemia 150-300; HbA1C 7,5-9,0 %)
 - o Insuficiencia renal
 - o Complicaciones macrovasculares avanzadas
 - o Tratados con Insulina o Sulfonilureas que viven solos
 - o Pacientes que viven solos
 - o Factores adicionales de riesgo
 - o Edad avanzada, alteraciones salud
 - o Fármacos que afecten conciencia
- Riesgo moderado:
 - o Pacientes bien controlados, tratados con secretagogos de acción corta (repaglimida, nateglimida)

Diabetes y Ramadán

- Riesgo bajo:
 - Pacientes bien controlados, tratados con dieta solo, metformina o tiazolidinadionas

(Al Arouj. *Diabetes Care*. Sept 2005. Vol 28 Nº 9: 2.306-2.311)

Antes del Ramadán

- Optimizar la glucemia y control metabólico 1-2 meses antes.
- Informar de los riesgos individuales e **intentar que comprenda que no es necesario que cumpla el Ramadán.**
- Educación diabetológica específica (síntomas hiper-hipoglucemias, planificación comidas y actividad física, administración fármacos y actitud frente a complicaciones).

Durante el Ramadán

- Individualizar el plan de cuidados
- Determinaciones frecuentes de glucemia
- Evitar alimentos ricos en hidratos de carbono de absorción rápida y grasas
- Consumir alimentos compuestos por hidratos de carbono complejos
- Se puede incluir frutas, vegetales y yogur
- Practicar el Sheri inmediatamente antes de la salida del sol y no de madrugada
- Bebidas sin azúcar para saciar la sed
- Reducir los alimentos fritos
- Actividad normal. Evitar excesivos ejercicios físicos
- Romper el ayuno si glicemia <60 ó > 300
- Asegurar suficiente ingesta de líquidos
- Adecuación del tratamiento farmacológico

Cambios recomendados en pacientes DM 2 que ayunan en el Ramadán

Antes del Ramadán	Durante el Ramadán
Dieta y ejercicio	1. Sin cambios (evitar excesivo ejercicio)
	2. Asegurar suficiente ingesta de líquidos
Metformina (500 mg/8 h)	1. Metformina 1000 mg atardecer (Iftar)
	2. Metformina 500 mg madrugada (Suhur)
Glitazonas	Misma dosis una vez al día
Sulfonilureas dosis única	Dar la dosis antes de la comida del atardecer. Ajustar dosis a glucemias
Sulfonilureas / 8-12 h	½ dosis habitual matinal por la madrugada y dosis completa al atardecer
Insulina NPH ó mezcla (30/70)	1. Dosis habitual matinal darla al atardecer
	2. Mitad de la dosis nocturna por la madrugada
Estas recomendaciones deben ser ajustadas a cada paciente	

Diabetes y Ramadán

(Al-Arouj. Diabetes Care. Sept 2005.Vol 28 Nº 9)

Autores

- Adrián Artero Sivera. Médico de Familia. Centro de Salud de Burriana (Burriana) Castellón.

Autor para correspondencia

- Adrián Artero Sivera
E-mail: A964393003@telefonica.net

Bibliografía

1. Artero Sivera, Adrián. Manual de Atención Sanitaria a Extranjeros y Minorías Étnicas (Fisterra 2008).
<http://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/inmigranteGUIAS.asp>
2. Al-Arouj M. Recommendations for management of diabetes during Ramadán. Diabetes Care 2005;28:2305-2311.
3. Bonds DE. Ethnic and racial differences in diabetes care. Diabetes Care. 2003;26:1040-6.
4. Campinha Bacote, J., A Culturally Competent Model of Care Transcultural. CARE Associates.
<http://www.Transcilturalcare.net>
5. Grupo de Consenso de Atención Primaria (SEMERGEN, CESM, SEMFyC). Recomendaciones para la atención al paciente inmigrante en la consulta de A.P.
<http://www.semfyc.es/nueva/noticias/inmigrantescompleto.htm>
6. Marticano López, José Luis. Manual de Medicina Transcultural. SEMERGEN.
7. Influencia en la salud de los factores culturales y sociales de los inmigrantes. El Medico. Formación Acreditada On-line Octubre 2003-Octubre 2004.
<http://www.elmedicointeractivo.com>
8. Pertiñez Mena J, Franch Nadal J. Diabetes Tipo 2 e Inmigración. 2006 Scientific Communication Management, S.L. SORPAMA.