

Antidiabetica tijdens de ramadan

- Met enige voorbereiding en opvolging is de ramadan soms ook voor bepaalde diabetespatiënten mogelijk. **Voorafgaand overleg** (enkele weken van tevoren) tussen patiënten die wensen te vasten tijdens de ramadan en hun arts is daarvoor essentieel.
- De belangrijkste voorwaarde voor diabetespatiënten die willen deelnemen aan de ramadan is dat hun diabetes en hun behandeling stabiel zijn wanneer de vastenfase begint.
- Metformine, nog steeds de eerste keuze bij type 2-diabetes, kan op aangepaste tijdstippen worden ingenomen met een minimale invloed op de diabetescontrole.
- Als de diabetes onvoldoende onder controle is met metformine in monotherapie en als de patiënt ook andere geneesmiddelen gebruikt:
 - Voor geneesmiddelen met een risico op hypoglykemie (insuline, hypoglykemiërende sulfamiden en gliniden) geldt dat de dosis moet worden aangepast en dat de glykemie nauwgezet moet worden opgevolgd.
 - Recentere geneesmiddelen kunnen bepaalde voordelen bieden (ze moeten bijvoorbeeld minder vaak worden ingenomen, ze geven een lager risico op hypoglykemie,...), maar alleen voor patiënten die al gestabiliseerd zijn met deze moleculen voordat de vastenperiode begint en mits het nemen van bepaalde voorzorgsmaatregelen. Vooral voldoende vochtinname is belangrijk bij patiënten die een SGLT2-inhibitor krijgen.
- Voor patiënten die met insuline worden behandeld, zijn protocollen beschikbaar voor aanpassing van de doses (zie Bijkomende informatie). Het is essentieel dat de behandeling stabiel is en dat patiënten goed in staat zijn hun ziekte en behandeling te beheren.

Inleiding

Diabetes komt in België frequenter voor binnen de moslimpopulatie. Op 28 februari (of op 1 maart) start de ramadan, en dus rijzen er vragen over een goede aanpak ervan. Sinds de publicatie van ons artikel in de Folia van april 2016 zijn er veel veranderingen in de behandeling van diabetes, dus een update is bijzonder nuttig.

De praktijk van de ramadan houdt in dat de voedselinname wordt beperkt tot 2 periodes: de eerste (Sahur) net voor zonsopgang en de tweede (Iftar) na zonsondergang, met daartussen een lange periode van vasten. Vanuit een medisch standpunt wordt aan diabetespatiënten meestal aangeraden om niet te vasten. Dat geldt vooral bij type 1-diabetes, bij instabiele of slecht gecontroleerde diabetes en ook voor zwangere vrouwen met diabetes, vanwege het risico op complicaties. Veel moslims met diabetes willen toch graag deelnemen aan de ramadan, om spirituele redenen, uit solidariteit met hun dierbaren of omdat ze zichzelf niet als ziek beschouwen. Het is dan ook belangrijk om diabetespatiënten daarbij zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen.

Individuele risicobeoordeling en voorbereiding van de patiënt

Twee recente richtlijnen^{1, 2} bieden artsen waardevolle hulpmiddelen voor een betere ondersteuning van patiënten met diabetes die willen deelnemen aan de ramadan.

Een voorbereidende consultatie **een aantal weken voor de ramadan** is essentieel, om verschillende redenen:

- **Het individuele risico op complicaties moet worden bepaald**, rekening houdend met de voorgeschiedenis van de patiënt, de kenmerken van zijn of haar diabetes en de huidige medicamenteuze behandelingen. Dankzij deze beoordeling, die wordt uitgevoerd als onderdeel van gedeelde besluitvorming (*shared decision-making*), kan worden bepaald hoe groot het risico voor de patiënt is.
 - Is het risico klein, dan is vasten waarschijnlijk veilig.
 - Is het risico matig, dan is het risico van vasten onzeker en is verhoogde controle vereist.

- Is het risico hoog, dan is vasten niet aan te raden.
- In bepaalde situaties blijft het sterk afgeraden om te vasten²:
 - bij type 1-diabetes², vooral in geval van frequente hypoglykemie of een complex insulineschema¹,
 - bij type 2-diabetes met ernstige comorbiditeiten of belangrijke complicaties (zoals frequente hypoglykemie),
 - voor zwangere vrouwen met reeds bestaande diabetes of zwangerschapsdiabetes, vanwege de risico's voor moeder en foetus.
- **De patiënt moet worden voorbereid op het vasten**, d.w.z.:
 - patiënten informeren over hoe ze dagelijks de nodige aanpassingen kunnen aanbrengen in hun voeding, lichaamsbeweging en behandeling,
 - zorgen voor een opvolging van de glykemie en
 - eventuele aanpassingen van hun geneesmiddelen plannen.

Een consultatie om de **balans op te maken na de ramadan** kan nuttig zijn om toekomstige vastenperiodes zo goed mogelijk voor te bereiden.

Therapeutische aanpassingen

- **Metformine**: aanpassing van de dosis is niet nodig, maar aanbevolen wordt om de dagelijkse innames te verdelen over de twee maaltijden.
- **Hypoglykemiërende sulfamiden** of **gliniden**: overstappen op een molecule met een lager risico op hypoglykemie kan worden overwogen, afhankelijk van de eigenschappen van de patiënt en de criteria voor terugbetaling. Als deze behandelingen worden voortgezet, zijn een dosisverlaging en een nauwgezette opvolging van de glykemie noodzakelijk.
- **Insuline**: voor patiënten die ondanks alles toch willen vasten, zijn er protocollen voor dosisaanpassing beschikbaar. Het is van essentieel belang dat de behandeling van de patiënt vooraf stabiel is en dat hij of zij het beheer van de ziekte en de eigen behandeling goed beheerst. Tijdens de ramadanperiode moet worden gezorgd voor een nauwgezette opvolging en moet een duidelijk protocol voor het aanpassen van de doses worden opgesteld, in overleg met de patiënt (zie Bijkomende informatie).
- **Andere behandelingen**:
 - De andere antidiabetica vereisen gewoonlijk geen aanpassing van de dosis, maar bij orale toediening moet hun inname worden verdeeld over de perioden waarin het vasten wordt onderbroken (zie Bijkomende informatie).
 - Sommige injecteerbare GLP1-analogen bieden bovendien het voordeel van wekelijkse toediening (dulaglutide, semaglutide).
 - SGLT-2-inhibitoren (gliflozinen) worden niet langer afgeraden, maar vereisen wel extra waakzaamheid (voorlichting van de patiënt en regelmatige controle), wegens het risico op dehydratie en diabetische ketoacidose.
- **In alle gevallen** moeten patiënten stabiel zijn met hun behandeling voordat ze overwegen om te gaan vasten. Het is niet aan te raden om vlak voor of tijdens deze periode een nieuw geneesmiddel te introduceren, dus een zorgvuldige voorbereiding is belangrijk.

Bijkomende informatie

Voor meer informatie, met name over de individuele risicobeoordeling of de verdeling van de geneesmiddeleninnames (afhankelijk van de therapeutische klassen) over de perioden waarin het vasten wordt onderbroken, en ook over de protocollen voor dosisaanpassing in geval van behandeling met insuline, kunnen de onderstaande richtlijnen worden geraadpleegd (vrij toegankelijk):

- Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020, applying the principles of the ADA/EASD consensus
 - Individuele risicobeoordeling: Box 1
 - Therapeutische aanpassingen:
 - Insuline: Fig 3, Table 2 en Table 3
 - Andere antidiabetica: Table 1

- International Diabetes Federation and the DAR International Alliance. Diabetes and Ramadan: Practical guidelines 2021
 - Individuele risicobeoordeling: Table 3, Fig 3 en Fig 4
 - Self-monitoring van de glykemie: Fig 6
 - Therapeutische aanpassingen:
 - Insuline: Table 4, Fig 10 en Fig 11
 - Andere antidiabetica: Table 5

Conclusies

Met de juiste voorbereiding en opvolging kunnen sommige diabetespatiënten toch deelnemen aan de ramadan. Ze dienen dit uiteraard te bespreken met hun arts die het individuele risico op complicaties bepaalt. Voor patiënten die willen vasten tijdens de ramadan is de belangrijkste voorwaarde dat hun diabetes en behandeling stabiel zijn op het moment dat ze aan de vastenperiode beginnen.

Bronnen

1 International Diabetes Federation and the DAR International Alliance. Hassanein M, Afandi B, Yakoob Ahmedani M, et al. Diabetes and Ramadan: Practical guidelines 2021. *Diabetes Res Clin Pract.* 2022 Mar;185:109185. doi: 10.1016/j.diabres.2021.109185. Epub 2022 Jan 8. PMID: 35016991.

2 Ibrahim M, Davies MJ, Ahmad E, et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020, applying the principles of the ADA/EASD consensus. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2020 May;8(1):e001248. doi: 10.1136/bmjdr-2020-001248. PMID: 32366501; PMCID: PMC7223028.

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.