

MOGEN DIABETISCHE KINDEREN DE RAMADAN MEEDOEN?

Prof. Harry Dorchy, Universitair Kinderziekenhuis, Brussel

Wat is de Ramadan?

Het is de maand waarin de eerste openbaringen van de Heilige Koran aan profeet Mohamed plaats vonden. De periode van de Ramadan is steeds in de 9de maand van het Islamitische jaar volgens de Gregoriaanse kalender. De Ramadan karakteriseert zich in het onthouden, ontzeggen... Vanaf de zonsopkomst tot zonsondergang. Het is verboden om te eten, drinken, roken, medicatie te nemen oral of via injectie en seksuele gemeenschap te hebben. Hoewel; het verbod om medicatie te nemen via orale weg of injecties te hebben (iets geven in het lichaam) kan een gevaar zijn. In functie van de geografische ligging van het land kan men nuchter zijn van een paar uur tot en met 20u/dag, dit gedurende 29 of 30 dagen.

Wat zegt de Koran

Er bestaan contra-indicaties in het volgen van de Ramadan.

Sourate 2 vers 183:

“De Ramadan is één van de 5 pijlers van de Islam en dus een verplichting. Er is een uitzondering voor personen die ziek zijn, onrein zijn of als het meedoen aan de Ramadan de gezondheid van de persoon beïnvloed in de negatieve zin.”

Sourate 2 vers 185:

“ Allah wenst gemak voor u en geen ongemak, en opdat gij het aantal zult voltooien en opdat gij Allah's grootheid zult prijzen, omdat Hij u terecht heeft geleid en opdat gij dankbaar zult zijn.”

Wat gebeurt er tijdens het vasten.

Bij een persoon die niet aan diabetes lijdt, gebeurt er tijdens het vasten, een daling van de glycemie, die een vermindering veroorzaakt van de insulinegehalte in het bloed. Gelijktijdig is er een secretie van glucagon en tevens een verhoging van de adrenaline, waarbij er glucose vrijkomt uit de lever.

Nadien gaat het groeihormoon en de cortisol, glucose vervaardigen uit de vetten en de eiwitten. Als het vasten verlengt wordt, zullen de vetzuren gaan oxyderen en zal er aceton ontstaan waarbij er een verzuring van het bloed optreedt en die kan leiden tot een keto-acidosisch coma of zelfs de dood.

Bij type 1 diabetesche kinderen kan er een vermindering optreden van de secretie van glucagon en adrenaline, die de risico's op

ernstige hypoglycemieën verergert. Afwezigheid van insuline geeft een ernstige risico op keto-acidose. Bij diabetische patiënten type 2, hangt de ernst van een hypoglycemie af aan de insulineresistentie en aan een gebrek van de insulineproductie.

Risico op het vasten bij jonge diabetische patiënten.

- ✓ Hypoglycemie en coma
- ✓ Hyperglycemie
- ✓ Keto-acidose en coma
- ✓ Hyperosmolair coma (door dehydratie)
- ✓ Dehydratatie en trombose
- ✓ Verhoging van de glycemie van 1 maand per jaar en een toeneming van de geglycoliseerde

hemoglobine die lager moet zijn dan 7% om te kunnen ontsnappen aan de laattijdige complicaties.

Definitieve dispensatie van het vasten.

- ✓ Type 1 diabetes met injecties die onontbeerlijk zijn tussen zonsopkomst en zonsondergang.
- ✓ Type 1 diabetes die behandeld worden met een mengsel van insulines in 2 injecties per dag waarbij er 6 keer per dag gegeten moet worden. Dus 3 hoofdmaaltijden en 3 tussendoortjes. Dit is een therapeutisch schema dat vooral wordt voorgesteld aan diabetische kinderen.
- ✓ Type 2 diabetes die insuline nodig heeft waarbij de injecties

onontbeerlijk zijn tussen zonsopkomst en zonsondergang.

- ✓ Instabiele diabetes met frequent hypoglycemieën en/of die recent in keto-acidose waren en/of een recente hyperosmolair coma.
- ✓ Slecht gecontroleerde diabetes met een veel te hoge geglycoliseerde hemoglobine
- ✓ Diabetes en zwangerschap
- ✓ Gestationele diabetes
- ✓ Diabetes en borstvoeding
- ✓ Type 1 en Type 2 diabetes met complicaties zoals retinopathie of nefropathie of nog op cardio-vasculair, neurologisch vlak.

✓ Ouderdomsdiabetes

✓ Diabetische patiënten die alleen wonen.

✓ Diabetische patiënten die een zware fysieke werk hebben.

Wat kan er wel.

✓ Diabetes type 1 patiënten die behandeld worden met een insulinepomp of een basaal-bolus systeem met 4 injecties; we injecteren een basale insuline, die we nodig hebben zonder te eten, en we geven een bolus snelle of ultra-snelle insuline met de pomp of met een insulinepen.

✓ Diabetes type 2 patiënten die behandeld worden met metformine en orale anti-diabeticum: metformine gedurende de maaltijden nemen en glitazones in de avond. In het mate

van het mogelijke, de sulfamides zeker in de avond nemen met een verhoging van de dosissen om risico's op hypoglycemieën te vermijden. De sulfamides vervangen door gliniden, die genomen worden tijdens de maaltijden.

Welke diabetepatiënten kunnen wel vasten

Diabetes type 2 met enkel een dieetbehandeling kan nog therapeutisch werken indien men na zonsopgang niet teveel KH en suikers opneemt.

Besluit

Bij de jonge diabetespatiënt kan het lange vasten ernstige complicaties veroorzaken. De keuze om te vasten moet besproken worden in samenspraak met de diabetoloog en de huisdokter. De therapeutische veranderingen zijn individueel. De glycemie moet meerdere malen gecontroleerd worden en het vasten moet gestopt worden bij het minste risico.