

**Consideraciones
para las
personas con
diabetes que
celebran el
Ramadán.**

**Del 6 de mayo
al 4 de junio de
2019**

نرمضان و السكري مرض

Autora: Dra. Belén Benito

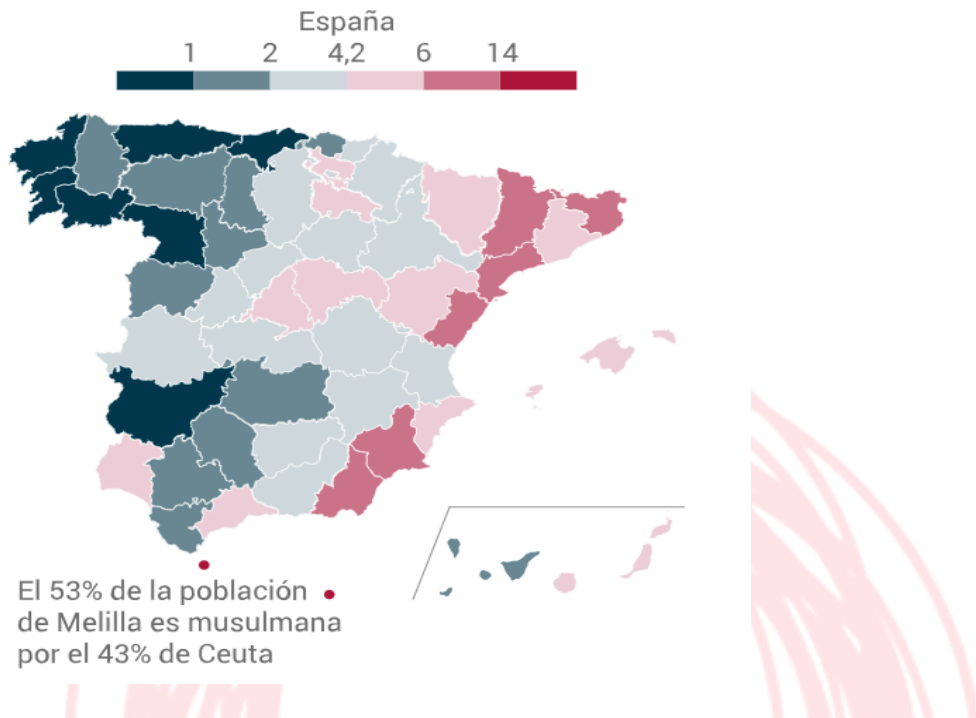
@MBelenBenito

Ramadán 2019 رمضان

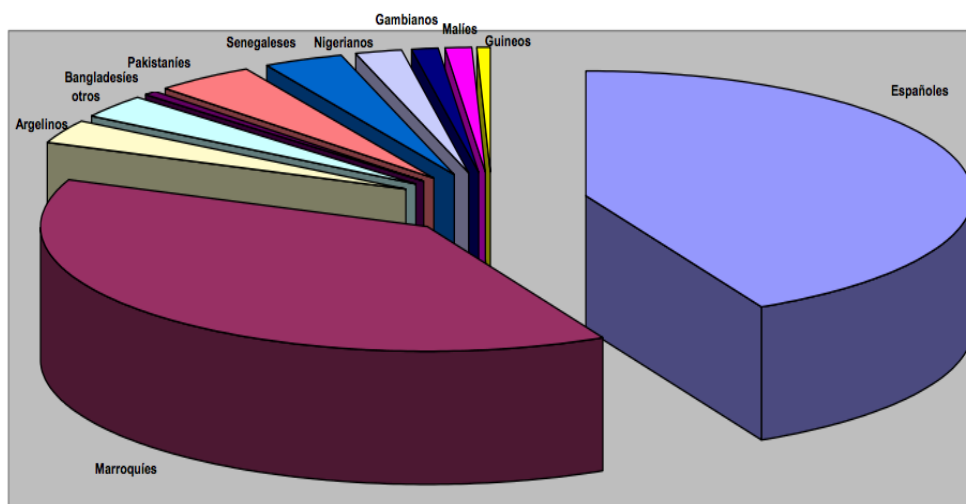
El Ramadán en el año 2019 se inicia el 6 de mayo y finaliza el 4 de junio de 2019, aunque puede haber alguna variación según la zona, al 5 de junio. El mes de Ramadán es el noveno mes lunar y empieza con la aparición de la luna a finales de Sha'ban (octavo mes en el calendario lunar islámico).

En España viven unos 2 millones de musulmanes, algunos presentan diabetes. Si extrapolamos la prevalencia del estudio [di@betes](#), 13%, las personas con DM2 que potencialmente celebran el Ramadan son 260.000 personas, con diversa procedencia, por países y con residencia mayoritaria en Ceuta y Melilla, y el litoral mediterráneo. Figura 1 y 2

Figura 1 y 2 . Población musulmana en España 2017 y procedencia por país de origen



Nacionalidades



Fuente: UCIDE (Unión de Comunidades Islámicas de España)

Palabras relacionadas

Iftar (Árabe: إفطار), se refiere a la comida nocturna con la que se rompe el ayuno diario durante el mes islámico del Ramadán. El Iftar durante el Ramadán se hace de manera comunitaria, con grupos de musulmanes que se reúnen para romper el ayuno. El Iftar tiene lugar justo después del Maghrib (puesta de sol). Tradicionalmente, un dátil es el primer alimento que se consume al romper el ayuno.

Suhoor (árabe: سحور lit. al amanecer), se menciona también como **Sehri**, **Sahari** y **Sahur** en otros idiomas, consiste en una palabra empleada en el Islam para referirse a la comida consumida a primera hora de la mañana por los musulmanes antes de que exista luz del sol en el mes de Ramadán. La comida se ingiere antes de que el sol amanezca y antes de la oración matinal del fajr. El suhoor es una comida matinal similar al desayuno y es opuesta en el tiempo con el *iftar* que es la comida realizadas por la tarde, durante el Ramadán.

¿Quién debe ayunar?

El ayuno es deber del musulmán adulto, sano de juicio, saludable, resistente, bien sea hombre o mujer. En lo que respecta a la mujer, debe estar fuera de la menstruación y del puerperio. Por lo tanto, no debe ayunar el enfermo mental, ni el menor, ni la mujer durante la menstruación o puerperio, así como la embarazada, la mujer que está amamantando que teme por su pequeño, ni los ancianos débiles...

Aunque los pacientes con problemas clínicos como la diabetes podrían estar exentos de realizarlo, muchas personas deciden celebrarlo.

¿Quénes tienen menor riesgo de deterioro si siguen el Ramadán?

- Buen control con dieta o hipoglucemiantes
- Sin infección intercurrente
- Sin complicaciones crónicas

¿En qué diabéticos se desaconseja seguir el Ramadán?

- Hipoglucemias graves o frecuentes o no renovadas por el paciente
- Debut reciente
- Insulinizado
- Mal control metabólico
- Infección intercurrente
- Complicaciones crónicas
- Embarazo
- Lactancia
- Diabetes gestacional
- Ancianos

¿Qué recomendaciones deben seguir?

Siempre es necesario **individualizar el plan de cuidados**.

La actitud será distinta según el tipo de tratamiento que esté efectuando, el grado de control de la enfermedad o las características personales de cada paciente.

- Monitorización frecuente de la glucemia que es la mejor medida para prevenir la mayoría de las complicaciones que pueden presentarse durante el Ramadán. La frecuencia de la monitorización también dependerá fundamentalmente del grado de control y el tipo de tratamiento efectuado.
- Recomendaciones nutricionales: La cocina islámica abunda en platos dulces y confituras, ricas en carbohidratos simples y complejos acompañadas por bebidas y jugos dulces. El paciente con diabetes debe evitar comidas ricas en hidratos de carbono de absorción rápida y grasas.
- Deben recomendarse HC complejos de madrugada e HC simples por la noche
- Es necesario romper el ayuno siempre que la glucemia capilar sea inferior a 60 mg/dL o superior a 300 mg/dL.
- Asegurar siempre una correcta hidratación
- Se aconseja que llevar glucosa para tratar la hipoglucemia
- Es necesario romper el ayuno siempre que la glucemia capilar sea inferior a 60 mg/dL o superior a 300 mg/dL

¿Qué recomendaciones dietéticas se deben seguir?

- Tratar de tomar el suhur (desayuno) inmediatamente antes de la salida del sol, y no en la madrugada, para lograr distribuir de una forma más regular el consumo de alimentos
- Ingerir en abundancia alimentos compuestos por HC complejos, como el arroz basmati, chapati o naan
- Incluir fruta, verdura, dhal y yogurt en ambas comidas diarias
- Limitar el consumo de alimentos dulces durante el iftar (noche). Los dátiles y los zumos son fuentes ricas en azúcar. Consumir porciones pequeñas de platos tradicionales como ladoo, jelaibi o burfi
- Evitar las gasificadas y zumos azucarados. Se recomiendan las bebidas o refrescos sin azúcar para saciar la sed
- Se pueden utilizar edulcorantes en caso necesario. Los zumos y sopas ayudan a mantener el equilibrio de agua y minerales
- Reducir las raciones de alimentos fritos, tales como paratha, puri, samosas, chevera, pakoras, katlamas y kebabs fritos
- Utilizar con mesura el aceite en las preparaciones culinarias
- Tomar fruta fresca y frutos secos como tentenpié después de la cena o antes de acostarse
- Intentar preparar comidas menos hipercalóricas

¿Se puede hacer ejercicio físico?

- Actividad física normal evitando el ejercicio físico excesivo
- Diversos estudios han demostrado que hacer ejercicio ligero-moderado no conlleva ningún peligro para los diabéticos que ayunan

D I A B E T E S Y R A M A D A N

نرمضا و السكرى مرض

TRATAMIENTO

CAMBIOS A REALIZAR

Dieta y ejercicio	Sin cambios (evitar excesivo ejercicio) Asegurar suficiente ingesta de líquidos por la noche y seguir las recomendaciones dietéticas anteriores
Uso exclusivo de fármacos que no producen hipoglucemia	
Metformina	mañana y noche
IDPP4	noche
Glitazonas	mañana y noche
iSGLT2	noche
arGLP1	noche
Fármacos orales que pueden producir hipoglucemia	
Sulfonilureas monodosis	antes de la cena
Sulfonilureas en varias dosis	Mitad dosis habitual por la mañana y dosis completa en la cena. Ajustar dosis según glucemia y repartir las tomas Ejemplo: Glicazida 1-0-1 pasa a 0,5-0-1
	Tomarla sólo antes de las comidas Recuerda: "solo si se va a comer hay que tomar este fármaco"
I n s u l i n a s	
NPH cada 12 horas	Ajustar dosis según glucemia o cambiar a otra insulina lenta como glargina/detemir/glargina U300/degludec cada 24 horas Se recomienda pasar la dosis de insulina NPH por la mañana bajando a la MITAD de la dosis que antes tomaba por la noche y la dosis de insulina NPH por la noche es la dosis completa que antes tomaba por la mañana. Es decir se intercambian dosis mañana y noche, reduciendo a la mitad la dosis que se administra por la mañana , ya que habrá ayuno diurno. Ejemplo: la dosis NPH 40-0-32 pasa a ser 16-0-40 UI (ajustar según glucemias capilares)
Insulina rápida	Bolus antes de las ingestas, ajustando con la glucemia preprandial.
Insulinas mixtas	Pasar a dos dosis: mañana y noche . Controles capilares en función de glucemia basal
Glargina, detemir	Misma dosis antes de la cena
Degludec	Reducir dosis 25-30% dosis, noche

Bibliografía

 [LAS REALIDADES DEL AYUNO DURANTE EL RAMADÁN](#): Folleto para entregar al paciente

[Diabetes and Ramadan: Practical Guidelines International Diabetes Federation \(IDF\), in collaboration with the Diabetes and Ramadan \(DAR\) International Alliance April 2016](#)

[Recommendations for Management of Diabetes During Ramadan Update 2010. Diabetes Care](#)

[Documento Diabetes y Ramadán](#)

[Antidiabéticos orales y hipoglucemia](#) (revista Diabetes Práctica)

Diabetes mellitus tipo 2: mal control y barrera idiomática (caso clínico) <http://www.diabetespractica.com/public/casos/ver/caso/1> 2019

Selección de artículos de diabetes y Ramadán

Hassanein M, Ehtay AS, Malek R, Omar M, Shaikh SS, Ekelund M, Kaplan K, Kamaruddin NA.

[Original paper: Efficacy and safety analysis of insulin degludec/insulin aspart compared with biphasic insulin aspart 30: A phase 3, multicentre, international, open-label, randomised, treat-to-target trial in patients with type 2 diabetes fasting during Ramadan.](#) Libre.

Diabetes Res Clin Pract. 2018 Jan;135:218-226. doi: 10.1016/j.diabres.2017.11.027. Epub 2017 Nov 26.

Tourkmani AM, Alharbi TJ, Rsheed AMB, AlRasheed AN, AlBattal SM, Abdelhay O, Hassali MA, Alrasheedy AA, Al Harbi NG, Alqahtani A.

[Hypoglycemia in Type 2 Diabetes Mellitus patients: A review article.](#)

Diabetes Metab Syndr. 2018 Apr 12. pii: S1871-4021(18)30080-8. doi: 10.1016/j.dsx.2018.04.004. [Epub ahead of print] Review.

Sanjay Kalra. Insulin degludec and insulin degludec/insulin aspart in Ramadan: A single center experience. [Indian J Endocrinol Metab. 2016 Jul-Aug;20\(4\):564-7.](#)

Pathan F, Latif ZA, Sahay RK, Zargar AH, Raza SA, Khan A, Siddiqui NI, Amin F, Somasundaram N, Shrestha D, Kalra S. Update to South Asian consensus guideline: Use of newer insulins in diabetes during Ramadan Revised Guidelines on the use of insuline in Ramadan. [J Pak Med Assoc. 2016 Jun;66\(6\):774-6.](#)

Mahmoud Ibrahim et al Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2015. [BMJ Open Diabetes Research and Care 2015;3:e000108.](#) doi:10.1136/bmjdr-2015-000108

Gray, L. J., Dales, J., Brady, E. M., Khunti, K., Hanif, W. and Davies, M. J. (2015), [Safety and effectiveness of non-insulin glucose-lowering agents in the treatment of people with type 2 diabetes who observe Ramadan: a systematic review and meta-analysis.](#) *Diabetes, Obesity and Metabolism.* doi: 10.1111/dom.12462

[Implementation of Ramadan-specific diabetes management recommendations: a multi-centered prospective study from Pakistan.](#) Muhammad Yakoob Ahmedani, Syed Faraz. *J Diabetes Metab Disord.* 2014; 13: 37. Danish Alvi, Muhammad Saif Ul haque, Asher Fawwad and Abdul Basit (libre)

[A double-blind, randomized trial, including frequent patient–physician contacts and Ramadan-focused advice, assessing vildagliptin and gliclazide in patients with type 2 diabetes fasting during Ramadan: the STEADFAST study.](#) Mohamed Hassanein Khalifa Abdallah and Anja Schweizer. *Vasc Health Risk Manag.* 2014; 10: 319–326. (libre)

[Diabetes patient management by pharmacists during Ramadan.](#) Kerry Wilbur, Kawthar Al Tawengi, and Eman Remoden. *BMC Health Serv Res.* 2014; 14: 117.

[Metabolomics of Ramadan fasting: an opportunity for the controlled study of physiological responses to food intake.](#) Sweetey Mathew, Susanne Krug, Thomas Skurk, Anna Halama, Antonia Stank, Anna Artati, Cornelia Prehn, Joel A Malek, Gabi Kastenmüller, Werner Römisch-Margl, Jerzy Adamski Hans Hauner. *J Transl Med.* 2014; 12: 161.