# مرض السكري وشهر رمضان

**عبد المجيد الشرايبي[1]، مريم الدقون[2]، عبد الاله نطيفا[3]**

1. عميد كلية الطب والصيدلة بأكادير وطبيب اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية، رئيس سابق للجمعية المغربية لأمراض الغدد والسكري والتغذية
2. طبيبة اخصائية في أمراض الدم و سرطان الطفل
3. طبيب عام

**الأستاذ عبد المجيد الشرايبي**

عميد كلية الطب والصيدلة بأكادير وطبيب اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

رئيس سابق للجمعية المغربية لأمراض الغدد والسكري والتغذية

## مقدمة:

غالبا ما يطرح مرض السكري عند قدوم شهر رمضان إشكاليات عديدة، لما له من أبعاد دينية واجتماعية وثقافية عند المجتمع المغربي، تتمحور هذه الإشكاليات حول إمكانية الصيام وتبعاته على مرضى السكري الذين يلجؤون إلى عدة استشارات طبية.

تتباين مدة الصيام حسب الموسم والمنطقة الجغرافية، ويتميز شهر رمضان بخصوصية غذائية فذة، إذ يمتد الإمساك عن الطعام نهارا ليقابله عند الافطار تناول شتى أنواع الطعام من الحلويات والمقليات والمعجنات والمملحات... (الصيام والولائم).

## المخاطر المرتبطة بالصيام لدى مرضى السكري

يرتبط الصيام عند مرضى السكري بمخاطر عدة، لعل أبرزها:

- ارتفاع معدل السكر في الدم.
- انخفاض سكر الدم.
- التجفاف والخُثار (thrombose).
- الحماض الكيتوني (Acitone).

## خصوصية مرض السكري وشهر رمضان

يصعب تحديد تأثير صيام شهر رمضان على مرضى السكري بشكل دقيق، لغياب معطيات علمية دقيقة، هذا الغياب يرجع إلى عدة عوامل:

- قلة الدراسات المتعددة المراكز.
- خضوع عدد قليل من مرضى السكري للدراسات.
- قيود منهجية لاختيار مجموعات عشوائية مكونة من المرضى الصائمين وغير الصائمين.
- تعدد معايير الدراسات: العمر، والجنس، وأقدمية مرض السكري، ونوع مرض السكري، وجودة توازن السكر في الدم، ووجود المضاعفات، ونوع العلاج، وجودة التدبير العلاجي، والتربية الغذائية...

## توصيات حول السكري ورمضان

هناك 3 أجيال من التوصيات وآراء الخبراء حول السكري ورمضان:

- توصيات الدار البيضاء المستخلصة من مؤتمر توافقي بين أطباءٍ وفقهاء مسلمين.
- توصيات الجمعية الأمريكية للسكري.

| Risk category | Patient characteristics | Comments |
|---|---|---|
| Category 3: moderate/low risk<br>Decision to use licence not to fast based on discretion of medical opinion and ability of the individual to tolerate fast | • Well-controlled T2DM treated with one or more of the following:<br>– Lifestyle therapy<br>– Metformin<br>– Acarbose<br>– Thiazolidinediones<br>– Second-generation SUs<br>– Incretin-based therapy<br>– SGLT2 inhibitors<br>– Basal insulin | Patients who fast should:<br>• Receive structured education<br>• Check their blood glucose regularly (SMBG)<br>• Adjust medication dose as per recommendations |

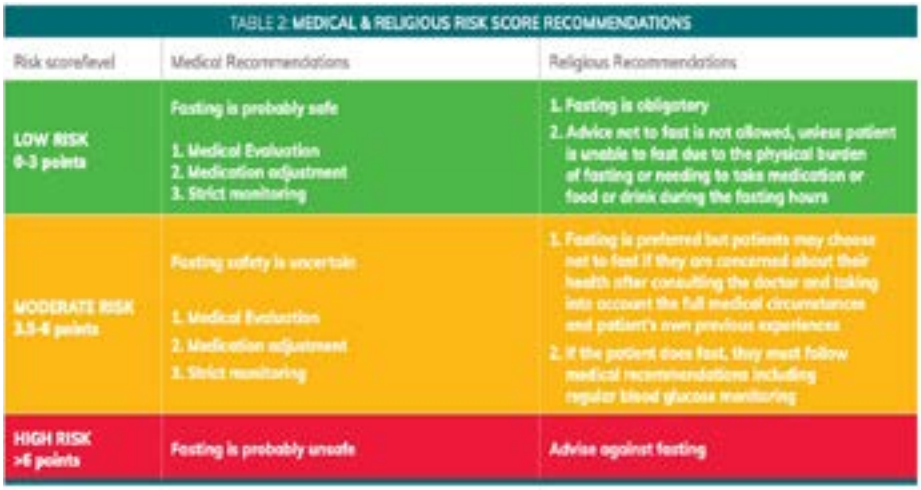

TABLE 2: MEDICAL & RELIGIOUS RISK SCORE RECOMMENDATIONS

| Risk score/level | Medical Recommendations | Religious Recommendations |
|---|---|---|
| LOW RISK 0-3 points | Fasting is probably safe<br>1. Medical Evaluation<br>2. Medication adjustment<br>3. Strict monitoring | 1. Fasting is obligatory<br>2. Advice not to fast is not allowed, unless patient is unable to fast due to the physical burden of fasting or needing to take medication or food or drink during the fasting hours |
| MODERATE RISK 3.5-6 points | Fasting safety is uncertain<br>1. Medical Evaluation<br>2. Medication adjustment<br>3. Strict monitoring | 1. Fasting is preferred but patients may choose not to fast if they are concerned about their health after consulting the doctor and taking into account the full medical circumstances and patient's own previous experiences<br>2. If the patient does fast, they must follow medical recommendations including regular blood glucose monitoring |
| HIGH RISK >6 points | Fasting is probably unsafe | Advise against fasting |

*Pregnant and breastfeeding women have the right to not fast regardless of whether they have diabetes

Diabetes and Ramadan practical guidelines : IDF & DAR, January 2021

- توصيات الفدرالية الدولية للسكري.

مكنت هذه التوصيات من تقسيم مرضى السكري -حسب درجة خطورة الصيام عليهم- إلى 3 فئات:

• **الفئة الثالثة:** فئة ذات خطر ضعيف أو متوسط، تتميز بتوازن نسبة السكري في دمها أو شبه توازنه، وتعالج بأدوية لا تخفضه بشكل حاد، وتشكل هذه الفئة نسبة 10 الى 20% من مجموع مرضى السكري. يطرح سؤال امكانية الصيام من عدمه عند هذه الفئة فقط.

• **الفئة الأولى والثانية:** فئة ذات خطر عال أو عال جدا، ويمنع عنها الصيام من الناحية العلمية. تشكل هذه الفئة ما يقارب 80% من مجموع مرضى السكري.

## هل هناك فوائد لصيام مرضى السكري:

يكاد لا يوجد خبير واحد يتحدث عن فوائد الصيام لدى مرضى السكري، بل يُشار ضمنيا أنه من الممكن ألا توجد، لكن المرضى يتحدثون عن بعض فوائد الصيام التي تفتقر إلى البراهين، وهذا يطرح مشكلة البحث التي تعد بالخصوص مشكلة أخلاقية لا يمكننا بالرجوع إليها تحديد من يصوم ومن لا يصوم بصفة عشوائية. فإذا لم تكن هناك منفعة في صيام مرضى السكري، فهذا لا يعني أن الضرر فيه غير منعدم.

## وضعية الطبيب

للطبيب مسؤولية دينية، فرخصة الإفطار تعتمد على قرار الطبيب الواجب تأكيده من طرف الفقيه.

إن علاقة الطبيب بالمريض يجب ان تكون وطيدة، فكلما قويت هذه العلاقة كلما انصاع المريض الى نصيحة وتوجيه الطبيب، ثم إن القرار النهائي يبقى بيد المريض، كما ينبغي للطبيب أن يكون على دراية بجديد الأدوية والدراسات والتوصيات حتى يتمكن من تقديم النصح لمرضى السكري.

## التوجيه العملي

ينبغي لمرضى السكري القيام باستشارة طبية قبل رمضان، حتى يستفيدوا من توعية علاجية منظمة سواء صاموا أم لم يصوموا.

للصيام في رمضان تأثير نفسي كبير على مرضى السكري، الشيء الذي يتوجب على الطبيب أن يأخذه بعين الاعتبار في قراره، ففي أغلب الأحيان يصر المريض على الصيام.

كما ينبغي للمريض القيام باستشارة طبية بعد شهر رمضان للوقوف على تبعات الصيام وتأثيره على مرضه.

## مساعدة المريض الصائم

ينبغي مواكبة مريض السكري المصر على الصيام من خلال مجموعة من التدابير:

- اختبار قدرته على الصيام خلال الأيام الأولى من رمضان.
- تربية علاجية منتظمة.
- المراقبة الذاتية لسكر الدم.
- القيام بالتعديلات العلاجية المتماشية مع الصيام.
- اطلاعه على حالات ضرورة قطع الصيام.
- القيام بالتمرين البدني.
- التوقف عن التدخين.

## خاتمة

بالرغم من سماحة الاسلام ونصيحة الطبيب، يستمر عدد كبير من المرضى في صيام شهر رمضان نظرا لتأثير عدم الصيام على نفسيتهم وشعورهم بالإقصاء من الأسرة والمجتمع.

ننصح مرضى السكري بالقيام باستشارة طبية قبل شهر رمضان وبالمراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم والاحتفاظ بوجبتين متوازنتين.