

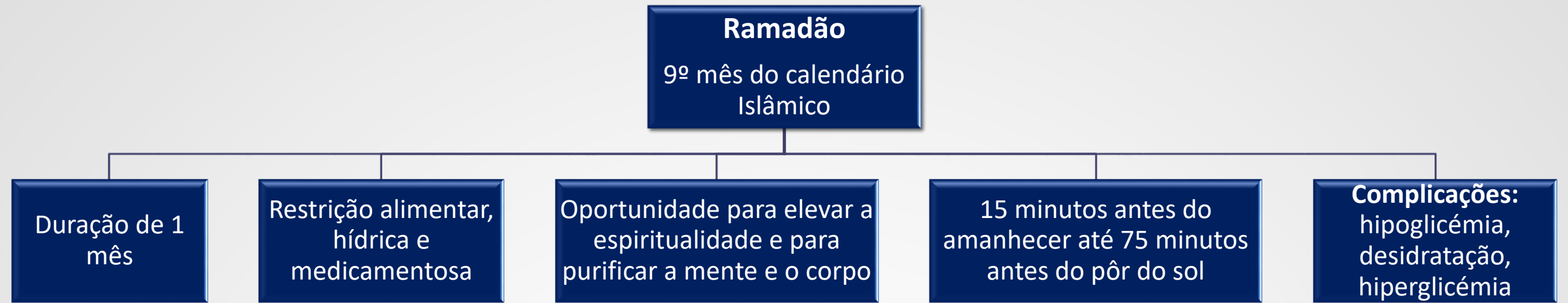
DIABETES NO RAMADÃO

Eliézer Cerdas¹, Sara Fernandez¹, Nivalda Pereira²

¹ Internos de MGF, UCSP Quarteira, ACeS Central, ARS Algarve; ² Interna de MGF, Centro de Saúde do Porto da Cruz, SERARAM, EPE

INTRODUÇÃO

A Medicina está em constante evolução e não fica aquém do fenómeno de globalização que se tem vindo a verificar, com grandes fluxos migratórios associados. A presença de doentes muçulmanos diabéticos em Portugal é uma realidade atual e a gestão destes casos durante o Ramadão torna-se um verdadeiro desafio não só pelas diferenças culturais mas também pelo difícil controlo glicémico durante esse mês.



OBJECTIVO

Estruturar a abordagem terapêutica do doente diabético a fazer o Ramadão.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica restrita a artigos publicados no ano de 2016 na base de dados da *PubMed* no dia 8 de novembro de 2016 com os termos “*Diabetes*” e “*Ramadan*” (*n=44*). Foram seleccionados apenas artigos de revisões sistemáticas sobre a abordagem terapêutica do doente diabético que cumpre o Ramadão.

RESULTADOS

Tratamento	Modificações durante o Ramadão
Dieta + exercício apenas	Distribuir cada refeição em 2-3 frações, assegurar um adequado aporte hídrico e modificar a intensidade e o momento do exercício.
Biguanidas (metformina)	<u>Libertação imediata</u> : 2/3 da dose diária com a refeição após pôr do sol + 1/3 da dose antes da refeição antes do amanhecer. <u>Libertação prolongada</u> : dose total diária com a primeira refeição após o pôr do sol.
Tiazolidinediones	Sem alteração necessária.
Sulfonilureias	<u>OD</u> : dose total diária com a primeira refeição após o pôr do sol. <u>Ação curta</u> : dose total diária sem alteração. 1 dose antes do nascer do sol e 1 dose depois do pôr do sol. <u>Ação longa</u> : deverão ser evitadas.
Secretagogos insulina, inibidores da glucosidase, i-DPP4 e análogos GLP 1	Sem alteração necessária.
Inibidores SGLT2	Sem estudos em períodos de jejum. Não recomendado.
Insulina	<u>Basal</u> : diminuir 20% dose e administrar depois do pôr do sol. <u>Rápida</u> : omitir a dose habitual do almoço, a dose do pequeno almoço administrar com a primeira refeição após o pôr do sol e administrar ½ da dose do jantar com a refeição antes do nascer do sol. <u>Mista</u> : dose da manhã administrada ao pôr do sol e ½ da dose da noite ao nascer do sol.

Nestes doentes, os princípios básicos no controlo da diabetes tais como as refeições fracionadas e nutricionalmente adequadas ao longo do dia, a prática de exercício físico e o uso de medicação, com atenção às hipo/hiperglicemias, têm de ser revistos e ajustados e, eventualmente, poderá ser necessário a introdução de outras estratégias adaptativas.

A nível farmacológico, as drogas de eleição pertencem à classe das incretinas (análogos da GLP1 e inibidores da DPP4) uma vez que apresentam bom controlo glicémico, bom controlo ponderal e segurança ao nível de efeitos adversos.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A ciência e a religião, dois pilares importantes na sociedade atual, por vezes estão em conflito. O Médico de Família deve incluir uma avaliação holística de cada utente e, em particular nos muçulmanos diabéticos, preparar o Ramadão com uma abordagem multifatorial preventiva, terapêutica e de seguimento. Só assim será possível manter o bem-estar físico, mental e espiritual destes doentes

BIBLIOGRAFIA

1 – Almalki MH and Alshahrani F (2016) Options for Controlling Type 2 Diabetes during Ramadan. Front. Endocrinol. 7:32. doi: 10.3389/fendo.2016.00032; 2 – Sifri SA, Rizvi K, Filling the Knowledge Gap in Diabetes Management During Ramadan: The evolving of Trial Evidence Diabetes Ther (2016) 7:221–240 DOI 10.1007/s13300-016-0168-9; 3- Jawad F, Kalra S, Ramadan and Diabetes: Holistic trail Design, J Pak Med Assoc, Vol.66, No.7, July2016; 4 – Alsairafi ZK, Taylor KMG, Smith FJ, Alattar AT, Patients’ management of type 2 Diabetes in Middle Easter countries: review of studies, Dove press Journal, 10 june 2016