

Diabetes und Ramadan

Diabetespatienten und das Fastengebot: Was kann der behandelnde Arzt empfehlen?

Der islamische Fastenmonat Ramadan beginnt in diesem Jahr am 28. Juni und dauert bis zum 28. Juli 2014. Während des Fastenmonats verzichten Muslime in der Zeit von Sonnenaufgang bis zum Sonnenuntergang auf Nahrung und Getränke. Auch Rauchen und Geschlechtsverkehr gehören zu den Dingen, die in der Fastenzeit tabu sind. Das Fasten im Fastenmonat Ramadan gehört zu den fünf Säulen des Islam und ist ein schwieriges asketisches Gebot. Zum Fasten ist jeder Muslim verpflichtet, der in vollem Besitz seiner Geisteskräfte, volljährig und körperlich dazu imstande ist. Wer auf reisen oder krank ist, kann das Fasten nachholen oder stattdessen ein Spende an Arme entrichten. Wenn chronisch Kranke wie etwa Menschen mit Diabetes ihren religiösen Verpflichtungen nachkommen möchte, sollte dies nur in Absprache mit ihrem behandelnden Arzt geschehen.

Im neunten Monat des islamischen Mondkalenders ist Muslimen von Sonnenuntergang bis zum Sonnenaufgang jede Form der Nahrungsaufnahme untersagt. Das Fasten (*saum*) im Ramadan dient dem Gedenken an die Herabsendung des Koran. Im Laufe des Monats wird der gesamte Koran rezitiert. In Ländern mit muslimischer Bevölkerungsmehrheit ticken die Uhren im Fastenmonat anders. Alles darf langsamer geschehen. In nicht muslimischen Gesellschaften ist es für die Muslime mitunter schwer, trotz des Fastens ganz normal allen Verpflichtungen auf der Arbeit oder an der Uni nachzukommen.

Wenn Menschen mit Diabetes fasten wollen, muss dieses Vorhaben mit dem behandelnden Diabetologen genauestens besprochen werden. Grundsätzlich stellt sich erst einmal die Frage, ob der Patient im Ramadan überhaupt fasten kann und darf? Was sind die Vorteile und die Risiken beim Fasten? Was ist mit Diät und körperliche Aktivität beim Fasten? Braucht der Patient vorher eine Schulung?

Ziel eines jeden Fastens ist es, den Körper dem Geist zu unterwerfen. Diese Form der Selbsterziehung ist eine Geste der Dankbarkeit, der Fastende soll und will lernen, mit jenen mitzufühlen, die durstig und hungrig sind. Für den Mediziner ist die Versorgung muslimischer Patienten im Ramadan eine besondere Herausforderung.



Bei der Versorgung muslimischer Patienten im Ramadan spielen zwei Aspekte eine zentrale Rolle: Die Schulung des Patienten und die Anpassung der Medikation.

In einer in Diabetes Care 2004 veröffentlichten Studie wurden über 12.000 Diabetespatienten aus 13 Ländern während des Ramadans untersucht. Zu den Untersuchten gehörten sowohl Typ-1- als auch Typ-2-Diabetespatienten. Die Autoren unterscheiden fünf Patientengruppen nach der Höhe des Risikos. Die drei Hochrisikogruppen sollen nach Möglichkeit nicht fasten.

Patienten mit sehr hohem Risiko:

- ▶ Schwere Hypoglykämien innerhalb der zurückliegenden drei Monate vor dem Ramadan
- ▶ Mit aktuelle Erkrankungen
- ▶ Schwangerschaft
- ▶ Dialysepatienten
- ▶ Typ-1-Diabetes
- ▶ Patienten, die besonders intensive körperliche Arbeit verrichten

Patienten mit hohem Risiko:

- ▶ Patienten mit moderaten Hyperglykämien (durchschnittlicher Blutglukosewert zwischen average 150 and 300 mg/dl, A1C 7.5 – 9.0%)
- ▶ Patienten mit Nierenproblemen
- ▶ Patienten, die allein leben
- ▶ Kormorbide Patienten mit weiteren Risikofaktoren
- ▶ Hochaltrige Patienten mit schlechtem Gesundheitszustand

Für das Fasten besser geeignet:

Patienten mit moderatem Risiko:

- ▶ Gut kontrollierte Patienten, die mit kurzwirksamen Insulinsekretionsfördernden Gliniden wie Repaglinide oder Nateglinide behandelt werden.

Patienten mit niedrigem Risiko:

- ▶ Gut kontrollierte Patienten, die mit einer Diät und Metformin oder Pioglitazon behandelt werden.

Vor dem Fastenbeginn müssen Patienten mehr geschult werden. Letztlich wären mehr Studien wünschenswert, um den Einfluss des Fastens auf die Krankheit und die Mortalität zu untersuchen.

Für chronisch Kranke, die das Fasten während des Ramadan unter keinen Umständen einhalten können, sieht der Koran auch die Möglichkeit vor, täglich einen Armen zu speisen

oder einen entsprechenden Geldbetrag zu spenden, um der Glaubensverpflichtung nachzukommen.

Den meisten Patienten gelinge die Umstellung ohne größere Probleme. Aufpassen müssten sie allerdings mit der morgendlichen Dosierung von Insulin und anderen Medikamenten, die eine gefährliche Unterzuckerung, Hypoglykämie genannt, auslösen können.

*Dr. med. Mahmoud Sultan
Oppelner Straße 48–49
10997 Berlin*

Literatur

- 1 Salti I, Bénard E, Detournay B, Bianchi-Biscay M, Le Brigand C, Voinet C, Jabbar A. A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: results of the epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDIAR) study. *Diabetes Care* 2004 Oct; 27(10): 2306–2311
- 2 Al-Arouj M et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan. *Diabetes Care* 2005; 28: 2305–2311