L'educazione terapeutica come strumento di incontro

Reviews/Commentaries/ADA Statements
COMMENTARY

Recommendations for Management of Diabetes During Ramadan

Update 2010

Monira Al-Arouj, MD[1]
Samir Assaad-Khalil, MD, PHD[2]
John Buse, MD, PHD[3]
Ibtihal Fahdil, MD, PHD[4]
Mohamed Fahmy, MD, PHD[5]
Sherif Hafez, MD, FACP[6]
Mohamed Hassanein, FRCP[7]
Mahmoud Ashraf Ibrahim, MD[8]
David Kendall, MD[9]
Suhail Kishawi, MD[10]
Abdulrazzaq Al-Madani, MD[11]
Abdullah Ben Nakhi, MD[1]
Khaled Tayeb, MD[12]
Abraham Thomas, MD[13]

Ramadan-focused structured diabetes education

L'educazione terapeutica ha un ruolo ben stabilito nel trattamento del diabete.

Sarebbe opportuno estenderla al periodo del digiuno durante il Ramadan

I Musulmani, anche i diabetici, sono particolarmente desiderosi di rispettare il digiuno per tutto il mese Ramadan.
Intraprendere percorsi educativi di preparazione al digiuno, può essere una opportunità per educare il paziente all'autogestione della malattia.

Reviews/Commentaries/ADA Statements
COMMENTARY

Recommendations for Management of Diabetes During Ramadan

Update 2010

Monira Al-Arouj, MD[1]
Samir Assaad-Khalil, MD, PHD[2]
John Buse, MD, PHD[3]
Ibtihal Fahdil, MD, PHD[4]
Mohamed Fahmy, MD, PHD[5]
Sherif Hafez, MD, FACP[6]
Mohamed Hassanein, FRCP[7]
Mahmoud Ashraf Ibrahim, MD[8]
David Kendall, MD[9]
Suhail Kishawi, MD[10]
Abdulrazzaq Al-Madani, MD[11]
Abdullah Ben Nakhi, MD[1]
Khaled Tayeb, MD[12]
Abraham Thomas, MD[13]

Ramadan-focused structured diabetes education

Molti operatori sanitari non si sentono capaci di dare appropriate informazioni rispetto al periodo di digiuno, per mancanza di adeguata formazione orientata culturalmente nei Paesi non musulmani

D'altra parte molti diabetici musulmani avvertono una disparità tra le informazioni mediche e religiose che ricevono

Sono necessari

- **percorsi formativi per operatori sanitari**
- **Percorsi educativi per pazienti diabetici**

DIABETICMedicine

DOI: 10.1111/j.1464-5491.2011.03563.x

Article: Treatment

Ramadan Prospective Diabetes Study: the role of drug dosage and timing alteration, active glucose monitoring and patient education

M. Y. Ahmedani[1], M. S. Haque[1], A. Basit[1], A. Fawwad[2] and S. F. D. Alvi[2]

[1]Department of Medicine and [2]Research Department, Baqai Institute of Diabetology and Endocrinology, Baqai Medical University, Karachi, Pakistan

Accepted 17 December 2011

Conclusioni

La maggior parte dei 110 pazienti studiati non ha presentato complicanze acute severe del diabete durante il mese Ramadan. Le ipo o iperglicemie sono state registrate soprattutto prima dell'alba e indicano la necessità di percorsi educativi focalizzati sul timing

Culturally appropriate health education for people in ethnic minority groups with type 2 diabetes mellitus (Review)

Attridge M, Creamer J, Ramsden M, Cannings-John R, Hawthorne K



L'educazione terapeutica culturalmente orientata ha effetti a breve e medio sulla conoscenza del diabete, il controllo metabolico e lo stile di vita.
Sono necessari studi standardizzati, a lungo termine, multicentrici per confrontare differenti tipologie e intensità di percorsi educativi

Culturally appropriate health education for people in ethnic minority groups with type 2 diabetes mellitus (Review)

Attridge M, Creamer J, Ramsden M, Cannings-John R, Hawthorne K

THE COCHRANE COLLABORATION®

L'educazione terapeutica culturalmente orientata si è dimostrata capace di ridurre significativamente i valori dell'HbA1c e di conseguenza contribuire a una riduzione delle complicanze del diabete.

E' importante, ove possibile, l'utilizzazione della lingua madre, e l'adozione di modalità educative che rispettino i bisogni della comunità, dei valori religiosi, culturali e sociali, condizione questa imprescindibile per avere un impatto importante.

AUTHORS' CONCLUSIONS

Implications for practice

DIABETICMedicine

DOI: 10.1111/j.1464-5491.2010.02948.x

Original Article: Treatment

Ramadan Education and Awareness in Diabetes (READ) programme for Muslims with Type 2 diabetes who fast during Ramadan

V. Bravis*‡, E. Hui*, S. Saliht, S. Mehart, M. Hassanein§ and D. Devendra*†‡

*Jeffrey Kelson Diabetes Centre, Central Middlesex Hospital, London, †Brent Primary Care Trust, Brent Inegrated Diabetes Pathway, London, ‡Department of Investigative Sciences, Imperial College, London, §Department of Diabetes, Glan Clwyg Hospital, Wales, UK

Si è registrata, nel gruppo sottoposto all'intervento educativo una significativa riduzione di:

- **peso**
- **episodi di ipoglicemie (50% in meno)**
- **HbA1c, quest'ultima mantenuta significativamente più bassa anche a distanza di 1 anno.**

Diabet. Med. 27, 327–331 (2010)

Table 1 Learning objectives of the Ramadan Education and Awareness in Diabetes (READ) programme

The READ programme	
Four multilingual education sessions: Arabic, Urdu, Somali, and English Each consists of a 2-h session given 2–4 weeks before Ramadan Education providers: ethnic-speaking dietitian, diabetes specialist nurses/GP* and community link worker	
Objectives of the READ programme	
Ramadan-focused	**Diabetes-related**
Meal planning and dietary advice The diet during Ramadan should not differ from a healthy balanced diet To encourage slow energy-release food (such as wheat, semolina, beans, rice) To minimize food high in saturated fat (such as ghee, samosas and pakoras)	Blood glucose monitoring To stress that blood glucose testing does not constitute breaking fast Patients who fast should know how to test their capillary blood glucose We encourage patients to test their blood glucose when symptomatic or unwell
Exercise To take light and moderate exercise on a regular basis To avoid rigorous exercise during evening times because of risk of hypoglycaemia	Recognizing and managing complications How to recognize major symptoms of hypoglycaemia and hyperglycaemia How to manage hypoglycaemia For patients' safety, to stress the need to break the fast when hypoglycaemia occurs To encourage patients to seek further medical help if complications occur
Medical assessment To encourage patients to seek medical advice from their general practitioners before Ramadan with regarding to any necessary medication change or dose adjustment	

*The general practitioner (GP), who provided part of the education programme, has attended a Ramadan and Diabetes workshop designed to educate healthcare professionals on issues surrounding diabetes and fasting.

ELSEVIER MASSON

Ramadan fasting with diabetes: An interview study of inpatients' and general practitioners' attitudes in the South of France

Diabète et jeûne du Ramadan : regards croisés patients et médecins généralistes dans le Sud de la France

Doi : 10.1016/j.diabet.2010.12.010

B. Gaborit [a] ✳, O. Dutour [b], O. Ronsin [a], C. Atlan [a], P. Darmon [a], R. Gharsalli [a], V. Pradel [c], F. Dadoun [a], A. Dutour [a]

Masquer les affiliations

[a] Department of Endocrinology, Diabetes and Nutrition Department, Hôpital Nord, Chemin des Bourrely, 13015 Marseille, France
[b] Department of Anthropology, faculté de médecine de la Timone, 13005 Marseille, France
[c] Public Health Department, School of Medicine, 13005 Marseille, France
✳ Corresponding author. Tel.: +33 4 91 76 87 23; fax: +33 4 91 76 88 78.

Lo studio conferma l'importanza del digiuno nel mese Ramadan per i pazienti diabetici.

Si rileva un profondo «gap» culturale tra medici e pazienti.

E' necessario un percorso educativo sistematico rivolto ai pazienti soprattutto rispetto agli aggiustamenti terapeutici necessari

E' fondamentale, in via preliminare, un percorso formativo per i medici , che li prepari ad affrontare le problematiche cliniche con una adeguata formazione verso le «altre» culture.

GISED

Gruppo di studio ADI-AMD-SID
"Nutrizione e diabete"

Open رمضان DIAlogue

Diabete e relazioni transculturali

OBIETTIVO

Formare il medico per affrontare le problematiche del digiuno nel mese Ramadan



Dai 2 ai 4 mesi che precedono il digiuno

Reviews/Commentaries/ADA Statements
COMMENTARY

Recommendations for Management of Diabetes During Ramadan

Update 2010

MONIRA AL-AROUJ, MD[1]
SAMIR ASSAAD-KHALIL, MD, PHD[2]
JOHN BUSE, MD, PHD[3]
IBTIHAL FAHDIL, MD, PHD[4]
MOHAMED FAHMY, MD, PHD[5]
SHERIF HAFEZ, MD, FACP[6]
MOHAMED HASSANEIN, FRCP[7]
MAHMOUD ASHRAF IBRAHIM, MD[8]
DAVID KENDALL, MD[9]
SUHAIL KISHAWI, MD[10]
ABDULRAZZAQ AL-MADANI, MD[11]
ABDULLAH BEN NAKHI, MD[1]
KHALED TAYEB, MD[12]
ABRAHAM THOMAS, MD[13]

Ramadan-focused structured diabetes education

Azioni da intraprendere per ridurre i rischi del digiuno durante il mese Ramadan per i pazienti musulmani affetti da diabete

1) **Campagna informativa**
2) **Percorsi formativi per personale sanitario**
3) **Percorsi educazionali per pazienti diabetici e le loro famiglie**

1. Campagna informativa

To publicize our education programme and increase awareness, we advertised the sessions using posters and information leaflets in public places, such as local libraries, supermarkets, mosques, community centres and general practice surgeries in Brent, London. We targeted the local media—newspapers, radio stations and magazines. Awareness was raised by the local imams within the mosques.

Journal compilation © 2010 Diabetes UK. *Diabetic Medicine*, **27**, 327–331



Il Ramadan dura un mese e corrisponde al 9° mese del calendario lunare. In pratica, sin dal sorgere del sole, la persona deve astenersi dal: • Mangiare • Bere • Fumare • Avere rapporti sessuali. La sera, la rottura del digiuno ha un carattere sociale forte. Familiari, amici, vicini… i praticanti s'invitano tra di loro la sera per mangiare insieme.
Alla fine del Ramadan, si fa una grande festa: l'Aid Al Fitr, che è soprattutto l'occasione per gustare delle prelibatezze.

Ramadan: chi può digiunare?
In teoria, questo digiuno non pone nessun problema per i soggetti sani e del resto è tollerato benissimo dai milioni di musulmani che lo praticano. Occorrono circa dieci giorni perché l'organismo si abitui al nuovo ritmo dei pasti. Tra le conseguenze più osservate ci sono un sonno più corto e frazionato e un leggero calo delle performance. Ma ci può essere anche qualche controindicazione medica al Ramadan, e in tal caso bisogna specificare che la pratica del digiuno è vietata dall'Islam. Pertanto, in presenza di problemi di diabete non compensato, di un'insufficienza cardiaca, di una gravidanza a rischio, ecc., i praticanti sono autorizzati a non fare il Ramadan. La stessa cosa vale se la persona è malata durante il periodo di Ramadan, può esentarsi dal seguirlo, a condizione di "recuperare" successivamente. Inoltre, i bambini ne sono esclusi: il Ramadan si osserva a partire dall'adolescenza.

Come conciliare Ramadan e salute?
Il Ramadan è un digiuno corto perché inizia tutti i giorni all'alba e termina quando il sole tramonta, per un mese. In genere non è pericoloso per la salute dei praticanti. Piuttosto sono da temere i pasti durante la rottura del digiuno, festosi e familiari. Molte persone aumentano di peso in questo periodo! L'importante è non eccedere durante la rottura del digiuno.

Quali controindicazioni alla pratica del digiuno del Ramadan
E' possibile evidenziare delle controindicazioni per le persone con diabete insulino-dipendenti e per quelli non compensati, per chi ha problemi di insufficienza renale, di malattie cardiache... e in presenza di tutte quelle patologie che non possono affrontare un digiuno, anche breve. Naturalmente, in caso di malattia (influenza, diarrea...) o di ricovero, non bisogna iniziare il Ramadan.

Diabete e Ramadan
Le persone con diabete non insulino-dipendenti, curati con antidiabetici per via orale, possono fare normalmente il Ramadan. Tuttavia, quelli con un diabete di tipo 2 trattati con sulfamidici devono regolare la posologia e far controllare in maniera più sistematica il loro livello glicemico. Devono chiedere consiglio al loro medico. I diabetici curati con l'insulina devono obbligatoriamente consultare il loro diabetologo. Quest'ultimo potrà prevedere un protocollo d'insulinoterapia funzionale. I rischi principali per i diabetici sono gli eccessi durante la rottura del digiuno e il non adattamento della loro cura antidiabetica in questo periodo di digiuno.

Consigli per una alimentazione equilibrata durante il Ramadan
Innanzitutto la mattina, prima che sorga il sole, bisogna fare una ricca colazione. Per quanto riguarda la rottura del digiuno la sera, è fondamentale suddividere l'assunzione dei pasti. Consiglio di fare un pasto non troppo abbondante al momento della rottura del digiuno e un altro tre ore dopo. È importante provare a rispettare i tre pasti durante le 24 ore ed evitare gli eccessi...

Ramadan in gravidanza e allattamento
Da un punto di vista strettamente teologico, la gravidanza in sé non rappresenta una controindicazione nel seguire il digiuno. Tuttavia, le donne incinte e quelle che allattano, così come le persone malate, non sono tenute a seguire il digiuno se temono che quest'ultimo possa nuocere alla loro salute o a quella del nascituro. Invece, per quanto riguarda il «recupero», le opinioni sono divergenti.
Per alcuni, la donna incinta deve rimandare il digiuno a un altro mese dell'anno per recuperare i giorni in cui non ha digiunato. Per altri, deve nutrire una persona bisognosa per ogni giorno perso, come opera di carità.

GISED

Gruppo di studio ADI-AMD-SID "Nutrizione e diabete"

Open DIAlogue رمضان

Diabete e relazioni transculturali

رمضان

DIABETE E RAMADAN 2014

http://www.siditalia.it/gruppi-interassociativi-sid-amd/gruppo-gised.html
http://www.aemmedi.it/gised/

9 SUGGERIMENTI IN SINTESI

1. VERIFICARE QUANTI DEI PROPRI LAVORATORI SEGUONO IL RAMADAN
2. SEGNALARE AL MEDICO COMPETENTE I LAVORATORI AL FINE DI PREVENIRE EFFETTI AVVERSI NEI SOGGETTI MAGGIORMENTE SENSIBILI AL DIGIUNO(MALATTIE METABOLICHE, CARDIOPATIE, EPATOPATIE, TURBE ENDOCRINE, ANZIANI, PARTICOLARI TRATTAMENTI TERAPEUTICI..)
3. PREDISPORRE UN PIANO DI LAVORO PER GARANTIRE UNA DISTRIBUZIONE DEI CARICHI DI LAVORO CHE TENGA CONTO DEL DIGIUNO DEI PROPRI LAVORATORI
4. FAVORIRE MOMENTI DI RECUPERO DURANTE LA GIORNATA LAVORATIVA
5. PREDISPORRE UN PIANO DI MONITORAGGIO PER LA SICUREZZA DURANTE IL PERIODO DEL RAMADAN CON I LAVORATORI COINVOLTI
6. PREDISPORRE DELLE MISURE DI SUPPORTO IN CASO DI MALORE PER QUESTI LAVORATORI IN MODO SPECIFICO (ACQUA, GHIACCIO, ZUCCHERO, SALI MINERALI, ECC.)
7. GARANTIRE MOMENTI DI INFORMAZIONE/ FORMAZIONE SUL RAPPORTO TRA LAVORO E DIGIUNO AVVALENDOSI DI MEDIATORI CULTURALI (SE SUSSISTONO PROBLEMI DI COMUNICAZIONE)
8. ASSICURARE, DURANTE IL PERIODO, UN COORDINAMENTO CON IL MEDICO COMPETENTE ED I NECESSARI RACCORDI CON L'EMERGENZA PUBBLICA (118)
9. SEGNALARE E REGISTRARE SITUAZIONI DI MALORE IN QUESTA CATEGORIA DI LAVORATORI,COMUNICANDOLE AL MEDICO COMPETENTE

A cura di:
Dr. S.Casucci, GISED
Dr. G.Fatati, AOSP Terni
Dr.ssa A.Ligi INAIL Direzione Perugia
Dr. G.Miscetti CONUP

INAIL DIREZIONE REGIONALE UMBRIA
USLUmbria1
CISF
GISED
Conup



2. Percorsi formativi per personale sanitario

Il personale sanitario

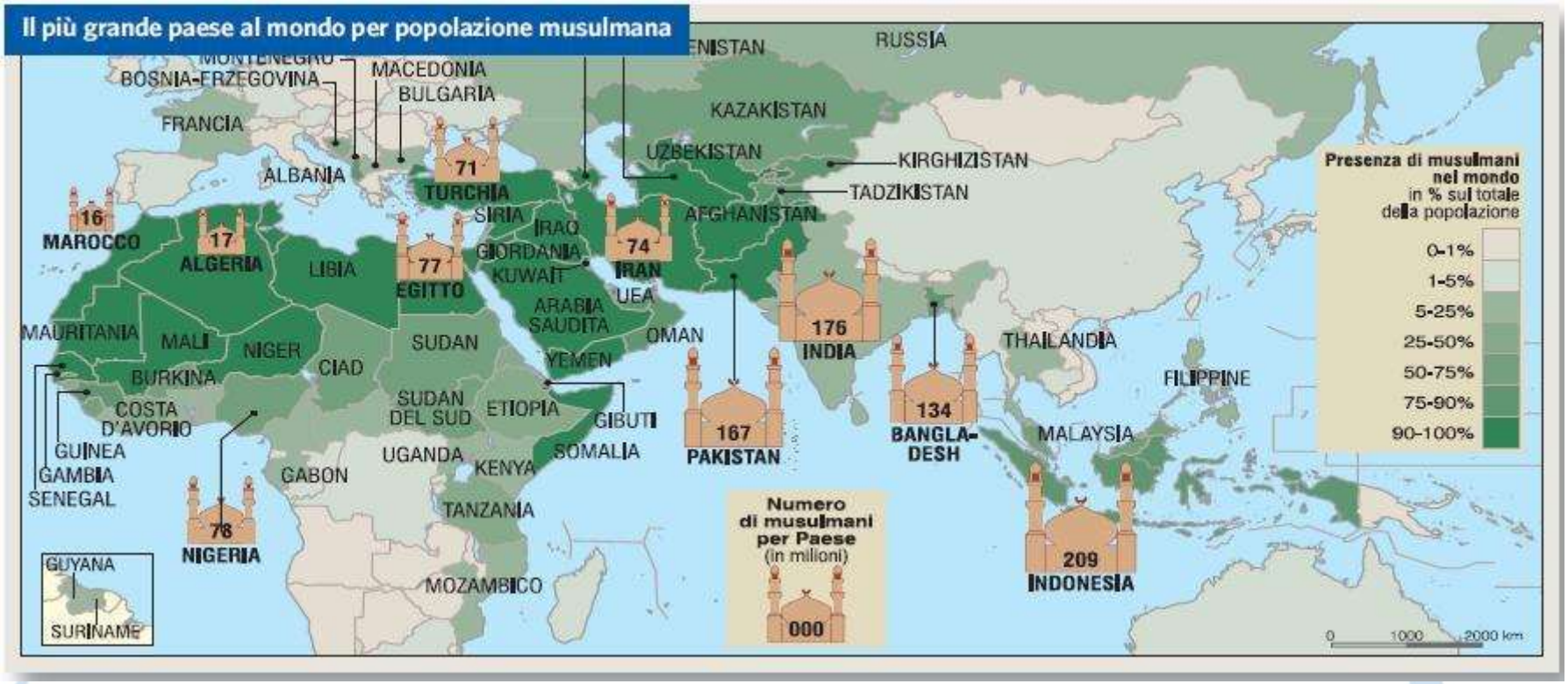
Deve:

Essere sensibile ai bisogni culturali dei pazienti

Conoscere le regole del Ramadan e citarle appropriatamente nel colloquio con il paziente quando propone modifiche dello stile di vista e dell'assunzione dei farmaci per il mese Ramadan

Conoscere le Raccomandazioni e le classi di rischio per vietare il digiuno

Differenze culturali, ambientali, sociali ed economiche



Le loro storie



DOCUMENTO MANIFESTO DIABETE E RAMADAN

RAMADAN_KEY POINTS

9) Per i pazienti insulinotrattati lo schema basal bolus è da prediligere: gli analoghi a lunga o intermedia durata la sera e ai pasti gli analoghi rapidi in base ai carboidrati che si assumono ed alle glicemie preprandiali. Per le insuline premiscelate la dose maggiore all' iftar (preferibilmente mix 50) e minore al sohor (preferibilmente mix 30)

10) Il dosaggio degli insulinosensibilizzanti e delle incretine non va modificato: 2/3 della dose di metformina all'iftar ed 1/3 al sohor. Il dosaggio delle sulfaniluree a breve emivita (glimepiride, gliclazide e repaglinide) va ridotto (da assumere all'iftar), quelle a lunga emivita (glibenclamide) vanno sostituite

3 mesi prima, nelle sale d'attesa

Informazione

Per il paziente e la famiglia



For patients, leaflet and booklets containing information and advice about Ramadan fasting for people with diabetes ought to be available in the waiting areas of diabetic clinics at least 3 months before the month starts

Beshyah SA1, Benbarka MM1 and Sherif IH2
Practical Management of Diabetes during Ramadan Fast. www.ljm.org.ly

3. Percorsi educazionali per pazienti diabetici e le loro famiglie

FERRARA
Hotel Ferrara
10-11 aprile 2015

Ramadan: 10 consigli per proteggere la tua salute

1. L'idratazione deve essere la parola d'ordine di questo periodo di ramadan. Non appena si può interrompere il digiuno, i praticanti devono bere in grande quantità. Inoltre non bisogna dimenticare di idratarsi appena prima di riprendere a digiunare.
2. Per quanto riguarda l'alimentazione, durante la rottura del digiuno, è meglio privilegiare un'alimentazione sana e non buttarsi su dolciumi e pasticcini che, anche in grande quantità, non placheranno la fame e disturberanno l'organismo.
3. La rottura del digiuno non deve essere sinonimo di pasto abbondante. Un pasto copioso non solo sarebbe dannoso per l'organismo, ma potrebbe anche favorire disturbi del sonno.
4. Prima di ripartire per una giornata di digiuno, si raccomanda di consumare la frutta per via del suo apporto di vitamine e soprattutto di zuccheri lenti, ma anche semola e cereali, in modo da resistere per tutta la giornata. In ogni caso, è importante mangiare bene prima dell'alba, per tener duro durante il giorno.
5. Anche se il digiuno si estende dall'alba al tramonto, i praticanti devono comunque cercare di fare tre pasti nel corso della giornata: il primo prima che sorga il sole, il secondo alla rottura del digiuno e il terzo qualche ora dopo (circa due o tre ore più tardi).
6. Se possibile, sarebbe utile fare una siesta nel primo pomeriggio. L'estate invita ancora di più gli utenti a iniziare questa pratica, in modo da consentire il recupero delle forze per il resto della giornata.
7. Il mese di agosto rischia di essere molto caldo. Si consiglia pertanto di evitare il sole e il calore durante il mese del ramadan. Occorre preferire le stanze fresche quando si è all'interno e l'ombra quando si è all'esterno, in modo da non affaticarsi troppo rapidamente.
8. Anche se il periodo del ramadan non provoca nessuna conseguenza maggiore sulla salute dei praticanti, è importante ridurre al massimo gli sforzi fisici. Gli sportivi, in particolare, devono fare molta attenzione a non strafare durante il mese di ramadan.
9. Le persone affette da diabete sono invitate a tenere regolarmente sotto controllo il loro tasso di glicemia, a idratarsi in abbondanza e a evitare i dolciumi per ridurre i rischi sanitari legati a questo periodo di digiuno.
10. Non bere troppo thè durante l'iftar, in quanto il suo effetto diuretico porterebbe ad urinare eccessivamente durante il giorno (espellendo così sali minerali preziosi) non eccedere nei cibi precotti da fast food, nè eccedere con il cibo in genere durante l'iftar non eccedere con il cibo al termine del digiuno.

A cura di:
Natalia Visalli
Simone Casucci
Sergio Leotta
Giuseppe Fatati

GISED

Gruppo di studio ADI-AMD-SID "Nutrizione e diabete"

Open رمضان DIAlogue

Diabete e relazioni transculturali

رمضان

DIABETE E RAMADAN 2014

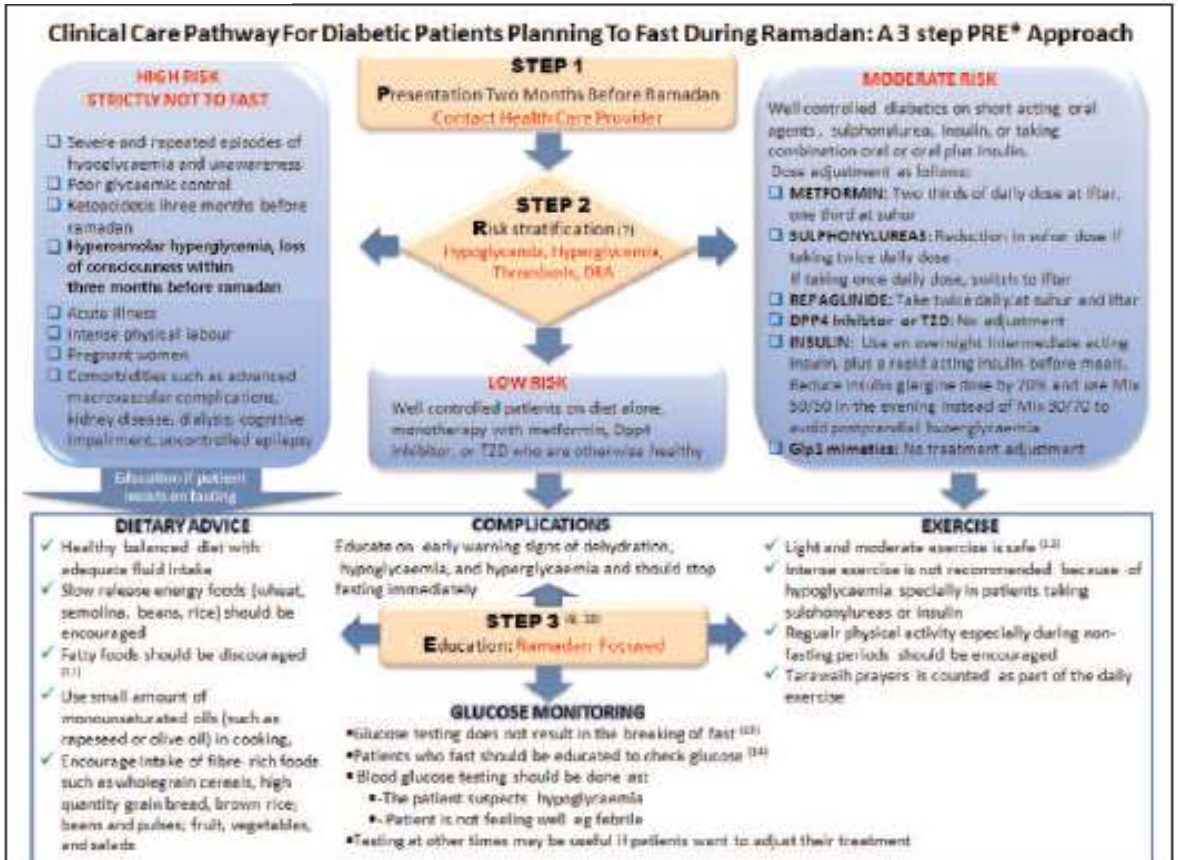
http://www.siditalia.it/gruppi-interassociativi-sid-amd/gruppo-gised.html
http://www.aemmedi.it/gised/

European Review for Medical and Pharmacological Sciences 2014; 18: 1798-1805

Diabetes during Ramadan – PRE-approach model: Presentation, Risk stratification, Education

A. HASSAN, S.A. MEO[1], A.M. USMANI, T.J. SHAIKH

University Diabetes Center, King Saud University, College of Medicine, Riyadh, Saudi Arabia
[1]Department of Physiology, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia



1° step:
Presentazione

Due mesi prima dell'inizio del digiuno, il paziente deve contattare il centro diabetologico e sottoporsi a

visita medica,
esami di laboratorio,
esami strumentali

che permettano di valutare il suo stato di salute e di conseguenza il rischio del digiuno

2° step:
Stratificazione del rischio

RISCHIO MOLTO ALTO
- Severa ipoglicemia 3 mesi prima del ramadan
- Storia di ricorrenti ipoglicemie
- Scarso compenso glicemico
- Chetoacidosi 3 mesi prima del ramadan
- Diabete Mellito tipo 1
- Evento acuto
- Coma iperglicemico iperosmolare prima dei 3 mesi
- Intensa attività lavorativa
- Gravidanza

RISCHIO ALTO
- Moderata iperglicemia (glicemia media 150-300 mg/dl o emoglobina glicata 7.5-9%)
- Insufficienza renale
- Complicanze macrovascolari avanzate
- Stile di vita o trattamento insulinico o con sulfaniluree
- Pazienti con comorbilità
- Anziano fragile
- Farmaci che alterano lo stato cognitivo

RISCHIO MODERATO
- Diabete ben controllato in trattamento con analoghi rapidi dell'insulina; secreatagoghi come repaglinide

RISCHIO BASSO
- Diabete Mellito in buon compenso con stile di vita, metformina, acarbosio, glitazonici e /o incretine in buona salute

Muslims should not put themselves at risk by fasting - Sura 2: Verses 183-185



Complicazioni

Monitoraggio glucosio

3° step:

Educazione

(coinvolgimento della famiglia)

Alimentazione

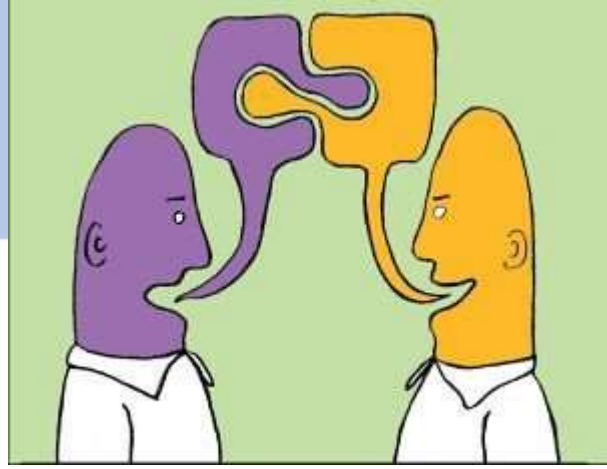
Esercizio fisico

Counseling



intervento a sostegno di individui o gruppi che necessitano di acquisire strumenti per valutare e dirimere situazioni disagevoli in cui si trovano e rafforzare il loro potenziale

Tra gli ambiti di intervento quello interculturale



Obiettivo condiviso

- Favorire la presa di coscienza di abitudini alimentari e stili di vita non corretti
- Aiutare nell'acquisizione di comportamenti corretti praticabili nel quotidiano durante il Ramadan
- Individuare una strategia per consolidare e mantenere nel tempo le informazioni ed i risultati conseguiti



Tre i momenti

1. Riconoscimento e definizione del problema/difficoltà

2. Ridefinizione del problema/difficoltà

3. Gestione del problema/difficoltà

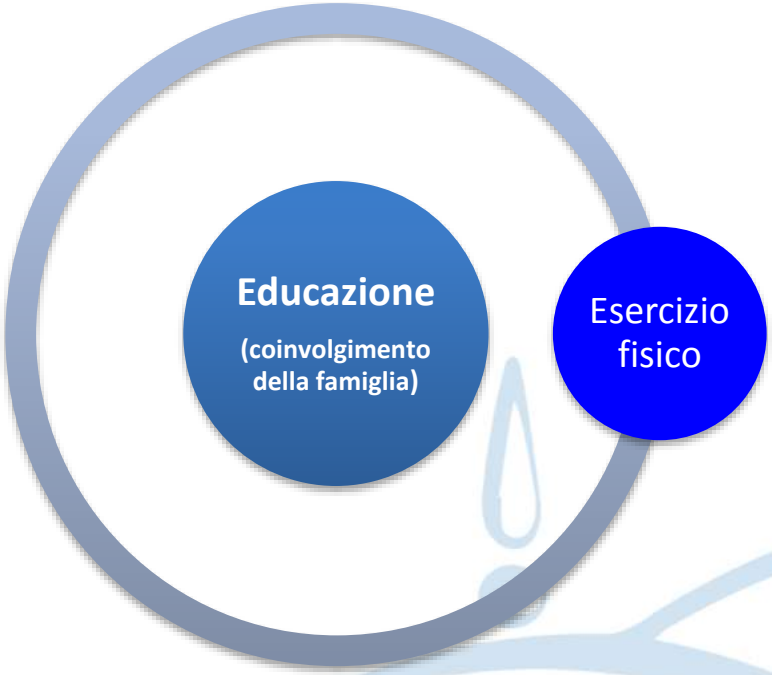


Tre i momenti

1. Riflessioni con il paziente su altre esperienze di digiuno, eventuali problemi incontrati rispetto alla attività fisica e all'assunzione di farmaci

2. Condividere con il paziente e la sua famiglia i rischi connessi ad un digiuno non accompagnato ad alcune attenzioni

3. Gestione dei problema/criticità

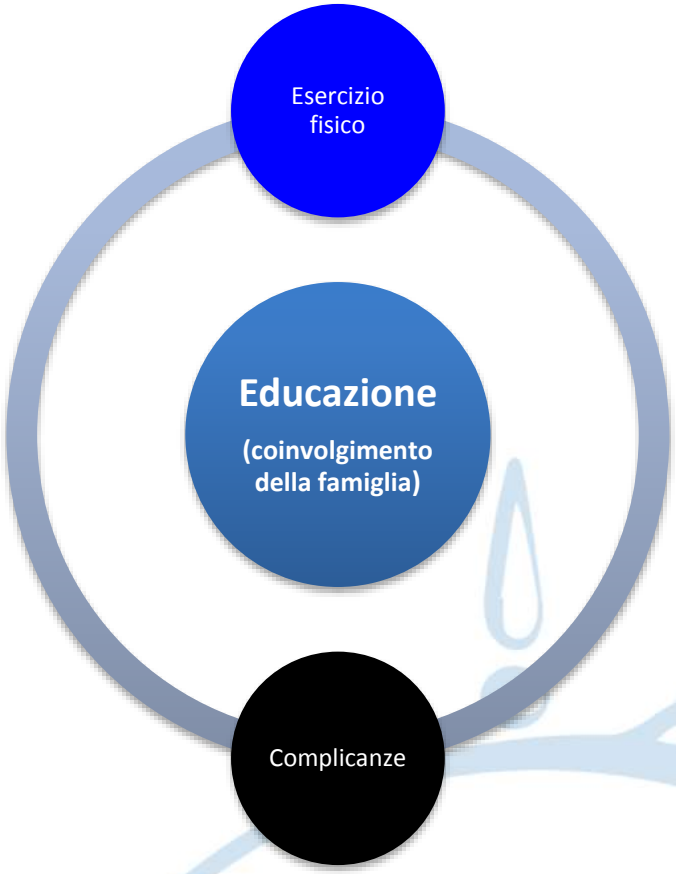


Un' attività fisica da lieve a moderata è tollerata.

E' da evitare nelle ore subito precedenti l'interruzione del digiuno per rischio di ipoglicemie e disidratazione.

E' consigliata da 1 a 3 ore dopo l'Iftar , quando l'apporto energetico e l'idratazione sono ottimali

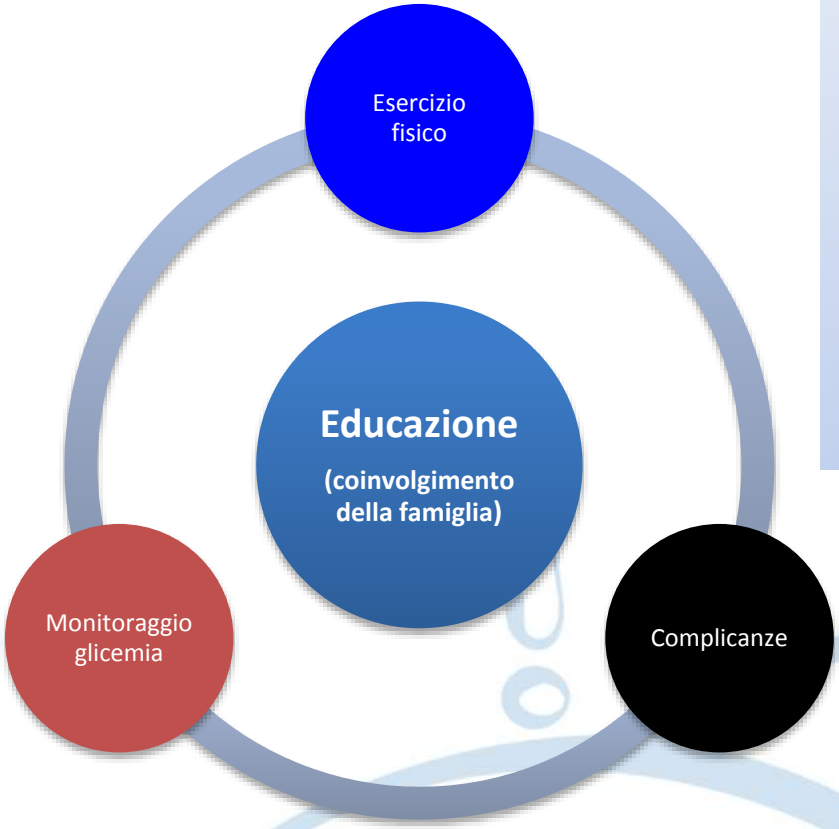
La preghiera del Tarawaih, che si fa durante la notte, deve essere considerata come parte dell'esercizio fisico della giornata.



Educare il paziente a riconoscere precocemente i segni di

Ipoglicemia
Disidratazione
Iperglicemia
Chetoacidosi

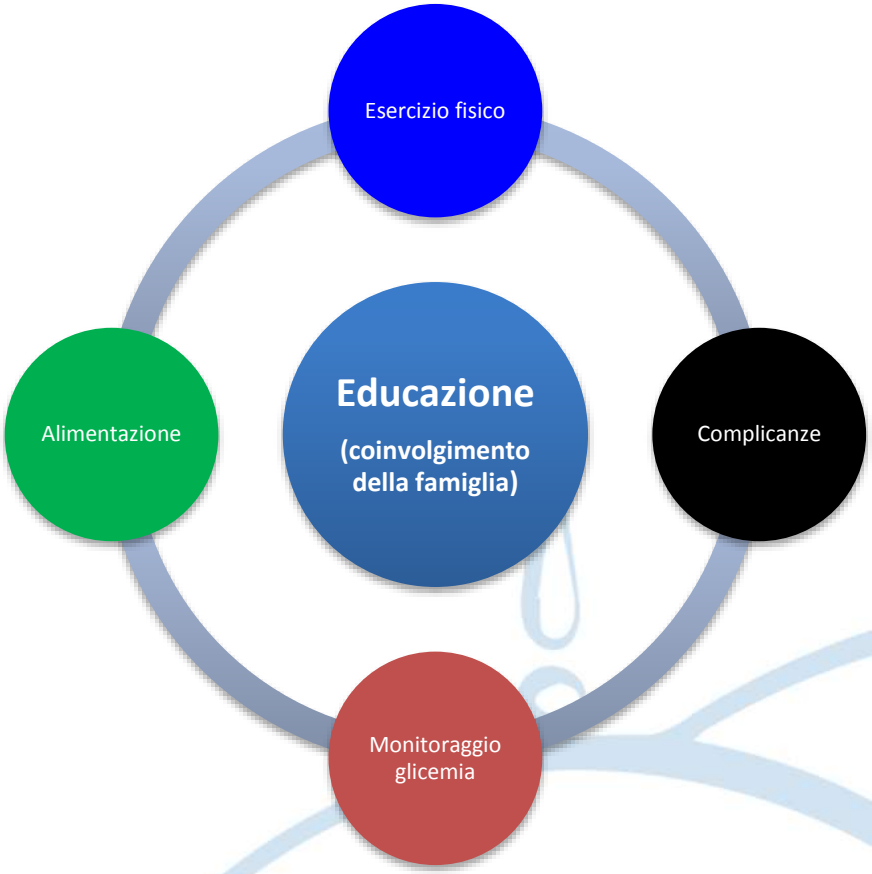
Il digiuno DEVE essere ridotto con valori della glicemia
< 60 mg/dl
>300 mg/dl



Il controllo della glicemia capillare non corrisponde ad interruzione del digiuno

E' necessario controllare la glicemia

- **quando il paziente sospetta una ipoglicemia**
- **in presenza di situazioni intercorrenti (es. febbre)**
- **per modifiche della terapia farmacologica**

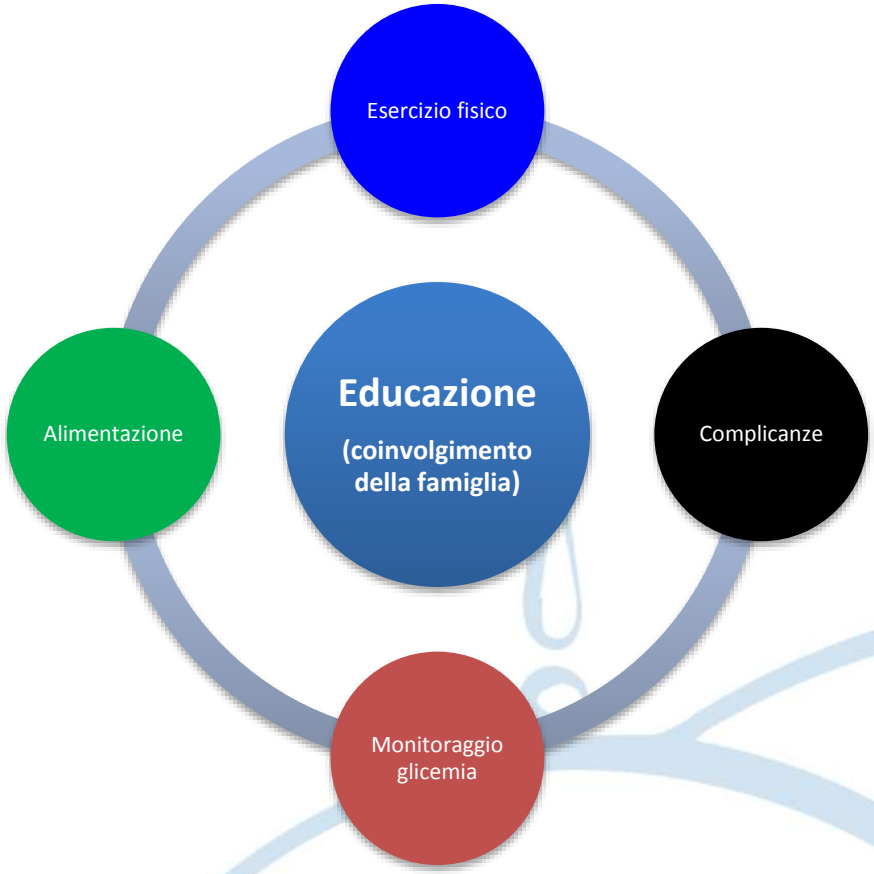


Pur nel rispetto della tradizione

Si deve incoraggiare una dieta salutare e bilanciata
con assunzione di:

- **zuccheri a lento rilascio**
- **grassi monoinsaturi in piccole quantità**
- **alimenti ricchi di fibre**

Da sconsigliare
l'assunzione di alimenti ricchi di grassi



Il 13°, 14° 15° giorno del mese precedente il Ramadan, lo Sha'bàn, si usa digiunare.

Possono essere questi giorni di prova per identificare momenti critici per il controllo della glicemia e per titolare nuovi schemi di terapia farmacologica

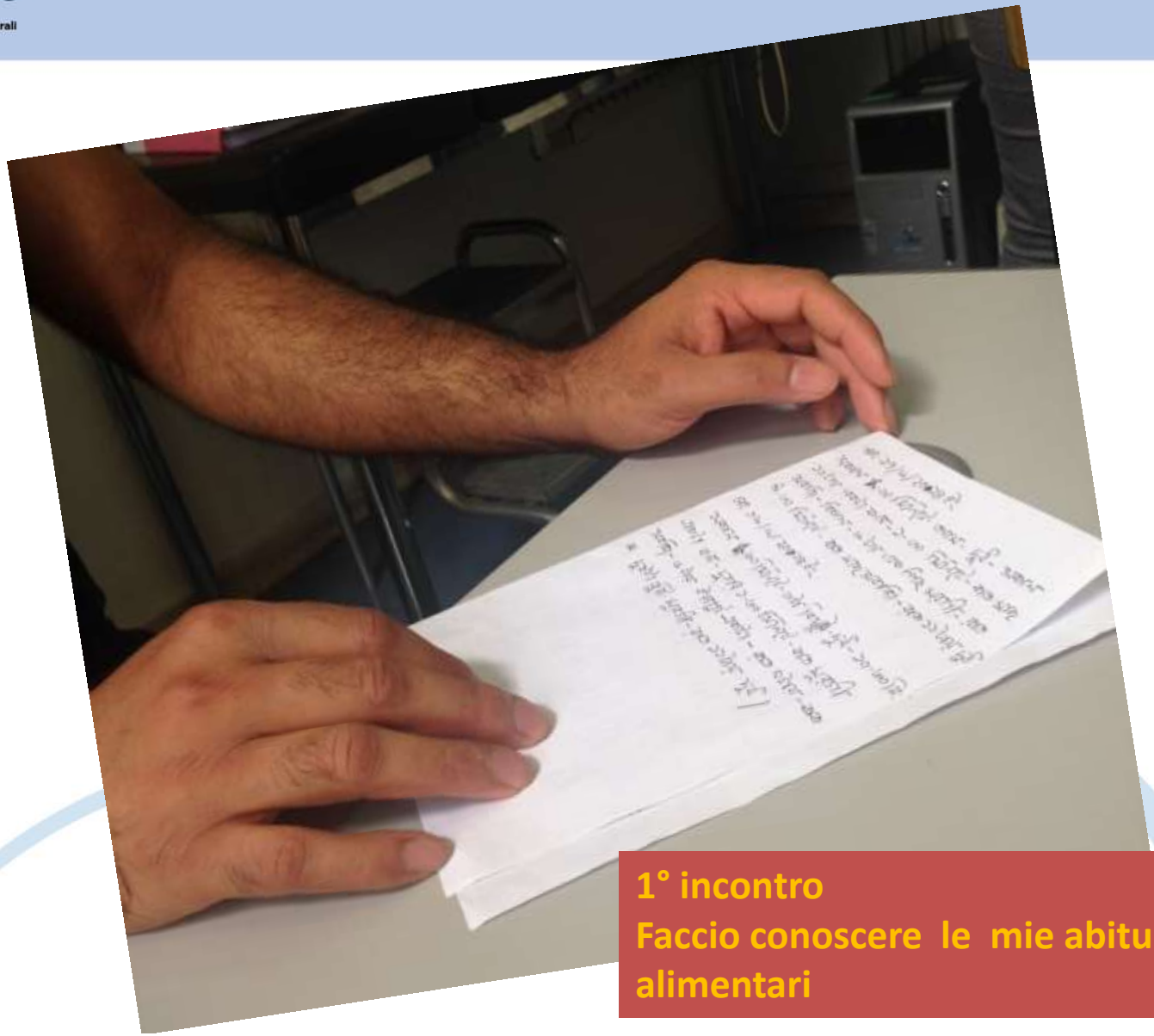
Indian Journal of Endocrinology and Metabolism / Nov-Dec 2014 / Vol 18 | Issue 6

Proposta di intervento educativo strutturato



4 incontri individuali o di gruppo

Ogni 15 giorni prima dell'inizio del digiuno della durata di 30-60 minuti



1° incontro
Faccio conoscere le mie abitudini alimentari



DIARIO DEL MESE RAMADAN

di .....

DATA:_____

PASTO	ALIMENTI	QUANTITA'	GLICEMIA PRE PASTO	GLICEMIA 2 ORE DOPO	GLICEMIA OCCASIONALE (ora)	INSULINA U.I.	ATTIVITA' FISICA/PREGHIERA (intensità: +/++/+++)
SUHUR (pasto consumato prima del sorgere del sole) ORE:							
EVENTUALE ROTTURA DEL DIGIUNO ORE:							
IFTAR (pasto del tramonto alla rottura del digiuno) ORE:							
ORE:							
ORE:							

2° incontro
Descrivo la giornata alimentare e la correlo al controllo delle glicemie
Sono capace di identificare i CHO

POPULAR DISHES FROM EGYPT

NAME OF THE DISH	VOLUME (IN ML) OR WEIGHT (IN GRAMS)	CARB CONTENT (IN GRAMS)
Kushari	2.5 Tablespoons	15 g
Stuffed turnip	2.5 Tablespoons	15 g
Kofkai	5 Tablespoons	15 g
Meat filo pies	10x5cm piece	15 g
Ice Cream Wafer	1 cone = 48 g	38 g
Crème caramel	170 g	30 g
Cheesecake	90 g	30 g
Custard	90 g	15 g
Fruit mousse	83 g	15 g
Rice pudding	107 g	15 g
Truffle - 2 pieces	67 g	15
Cream biscuits - 3 biscuits	22 g	30
Sugar pie	70 g	
Fruit pie	100 g	

POPULAR DISHES FROM LEBANON

NAME OF THE DISH	PICTURE	VOLUME (IN ML) OR WEIGHT (IN GRAMS)	CARB CONTENT (IN GRAMS)
Tabbouli		1 cup without borghol, if minimum of borghol it will be the same.	5
Lebanese Fattouch		1 cup without bread, bread is taken aside and counted separately.	
Kibbe (raw)		3-4 tablespoons	
Hommos		3 tablespoons	

POPULAR DISHES FROM QATAR

MACHBOUS, CHICKEN
½ cup
178 Kcal Energy
5.2g Protein
16.8g CHO
10g Fat

ASSIDA (sweet from wheat flour, sugar, ghee, cardamom)
½ cup
240 Kcal Energy
7.4g Protein
5.4g CHO
15g Fat

MHAMAR
2 tablespoons
81 Kcal Energy
0.96g Protein
16.3g CHO
1.3g Fat

KHABEES – SWEET (Simoulina, sugar, cardamom, safran, rose water)
2 tablespoons
104 Kcal Energy
1.06g Protein
15.5g CHO
4.1g Fat

MASHGHOOL MEAT/CHICKEN (Rice boiled+dry grave/curry)
½ cup
125 Kcal Energy
3.9g Protein
16.1g CHO
5.4g Fat

AL LOKAIMAT (wheatflour, baking powder, water, fried with sugar)
1 piece
41 Kcal Energy
0.5g Protein
6.6g CHO
1.4g Fat

JERISH –MEAT (BROKEN WHEAT)
½ cup
136 Kcal Energy
4.1g Protein
15.8g CHO
6.2g Fat

BIRIANI, FISH / CHICKEN
½ cup
135 Kcal Energy
5.4 g Protein
16.9g CHO
5g Fat

KHANFAROUSH (sweet) (simoulina + egg + sugar + cardamom + saffron + baking powder)
1 piece
95 Kcal Energy
2g Protein
15g CHO
3g Fat

MARGOUGA CHICKEN WITH THICK IRANIAN BREAD
½ cup
100 Kcal Energy
2.7g Protein
15.1g CHO
2.7g Fat

THOREED (Saloona with Veg/meat + light bread)
½ cup
107 Kcal Energy
6.8g Protein
12.1g CHO
3.5g Fat

MADHROUBA MEAT (Wholegrain Wheat with meat – cooked until wheat becomes soft)
½ cup
182 Kcal Energy
7.3g Protein
16.8g CHO
10.4g Fat

3° incontro
Dal peso dell'alimento al conteggio dei CHO
Misure alternative: laboratorio esperenziale



DIARIO DEL MESE RAMADAN

di .....

DATA:_____

PASTO	ALIMENTI	QUANTITA'	CHO	GLICEMIA PRE PASTO	GLICEMIA 2 ORE DOPO	GLICEMIA OCCASIONALE (ora)	INSULINA U.I.	ATTIVITA' FISICA/PREGHIERA (intensità: +/++/+++)
SUHUR (pasto consumato prima del sorgere del sole) ORE:								
EVENTUALE ROTTURA DEL DIGIUNO ORE:								
IFTAR (pasto del tramonto alla rottura del digiuno) ORE:								
ORE:								
ORE:								

4° incontro
Conto i carboidrati, misuro la glicemia, regolo la dose di insulina

Due le parole chiave

Autoefficacia



Muslims with diabetes are very passionate about fasting during Ramadan

Il credere nella propria capacità di organizzare e di impiegare le risorse necessarie per gestire situazioni più o meno problematiche

Controllo



Digiunate perché avrete buona salute
Quando mangiate fate si che un terzo dello stomaco sia per il cibo, un terzo per l'acqua, un terzo per l'aria
Alzatevi da tavola quando avete ancora desiderio di cibo