



ما هو شهر رمضان؟

رمضان هو شهر مقدّس في الدّين الإسلامي، يتمّ خلاله الصّوم من مَطْلَع الشَّمْس حتّى غُرُوبِهَا.

وهو يُصادف الشّهر الثّاسع في التّقويم الهجري. وبما أنّ هذا التّقويم يَعتَمِد على الدّورة القَمَرِيَّة، فإنّ توقيت رمضان يَختلف كل عام، وكذلك ساعات الصّيام.

الإعفاء من الصّيام: خيار مُمكن

حَسَب القرآن، يُعَدّ مرض السُّكْرِي من الحالات الّتي يُمكن أن تُسمح بالإعفاء من الصّيام نظراً للمخاطر الصّحيّة المرتبطة به.

ولهذا السّبب، يُنصَح الأشخاص المصابين بالسُّكْرِي بِعَدَم الصّيام.

ومع ذلك، يَبْقَى قرار الصّيام أو عدم الصّيام في رمضان خياراً شخصيّاً.

الموارد

مارس الصّوم بأمان من خلال الحصول على المعلومات من مصادر موثوقة.

تُعدّ Diabète Québec المرجع الأساسي بشأن مرض السُّكْرِي في كيبك.

هل لديك أسئلة حول مرض السُّكْرِي؟
خدمة معلومات مرض السُّكْرِي

Service InfoDiabète

514 259-3422

1 800 361-3504

infodiabete@diabete.qc.ca

L'école du diabète

Universi D

universi-d.com

Diabète Québec
diabete.qc.ca

Diabète Québec

رمضان ومرض السُّكْرِي من النوع 2

ما هي المخاطر المرتبطة بالصّيام بالنسبة لمريض السُّكْرِي؟

- نقص السُّكْر في الدّم إذا كنت تأخذ الأنسولين أو أدوية السلفونيل يوريا طويلة المفعول؛
- ارتفاع نسبة السُّكْر في الدّم (بنسبة أعلى من القيم المُستهدفة)، ممّا قد يُوَدِّي إلى مضاعفات خطيرة مثل الحمض الكيتوني السُّكْرِي و فرط الأسموليّة السُّكْرِي أو الحمض الكيتوني السُّكْرِي؛
- الجفاف، والذي قد يُوَدِّر على صحّة الكلى وغيرها من وظائف الجسم.

كيف تَسْتَعِدّ لشهر رمضان؟

من الصّورِي التّخطيط للصّيام قبل شهر إلى ثلاثة أشهر بالتعاون مع فريق الرّعاية الصّحيّة الخاص بك، مع مراجعة النّقاط التّالية:

- إدارة مرض السُّكْرِي؛
- الحالة الصّحيّة العامّة؛
- المخاطر المُحتَمَلة للصّيام؛
- تعديل الأدوية خلال فترة الصّيام؛
- مراقبة نسبة السُّكْر في الدّم.





يُمْكِنُكَ الصِّيَامُ بِأَمَانٍ فِي هَاتَيْنِ الْحَالَتَيْنِ:

- إذا كانت نسبة السُّكَّرِ في الدَّمِ ضمنِ القِيَمِ المُسْتَهْدَفَةِ؛
- إذا كنت تتعامل مع السُّكَّرِ بِأَسْلُوبِ حَيَاةٍ صَحِيٍّ، سواءً مع أو بدون تناول الميتفورمين، مثبِّطات SGLT2، الأكاربوز، الببتيد الشَّبِيهِ بِالْجُلُوكَاغُونِ GLP-1، مثبِّطات DPP-4، أو الأنسولين الأساسي.

تَعْدِيلُ الْأَدْوِيَةِ:

الأدوية التي يمكن الإستمرار في تناولها:

- البيغوانيد: الميتفورمين
- مثبِّطات DPP-4 مثل سيتاغليبتين (Januvia^{MD})، ليناغليبتين (Trajenta^{MD})، ساكساغليبتين (Onglyza^{MD})، ألوغليبتين (Nezina^{MD})؛
- ناهضات GLP-1: مثل سيماغلويتيد (Ozempic^{MD}, Rybelsus^{MD}, Wygovy^{MD})، ليراغلويتيد (Victoza^{MD})، دولاجلويتيد (Trulicity^{MD})، إلا في حالة ظهور آثار جانبية قوية؛
- مثبِّطات SGLT2 مثل كاناغليفلوزين (Invokana^{MD})، إماغليفلوزين (Jardiance^{MD})، داباغليفلوزين (Forxiga^{MD}). ناقش استخدامها مع الطبيب.

الأدوية التي يجب تعديلها خلال شهر رمضان:

- إستبدال أدوية السلفونيل يوريا طويلة المفعول مثل غليمبيريد (Amaryl^{MD})، غليكلازيد (MR Diamicron^{MD})، غليبوريد (Diabeta^{MD}) بأخرى أقل قوَّة مثل ريباجلينيد (Gluconorm^{MD}) أو غليكلازيد (Diamicron^{MD}) لتقليل خطر نقص السُّكَّرِ في الدَّمِ؛
- التَّوَقُّفُ عن استخدام مثبِّطات SGLT2 إذا كنت معرضاً لخطر الجفاف (يجب استشارة الطبيب)؛
- استبدال الأنسولين الممزوج مسبقاً بنظام جرعات أساسي/وجبات؛
- تقليل جرعة الأنسولين الأساسي طويل المفعول بنسبة 15% إلى 30%؛
- استخدام الأنسولين المُخَصَّص للوجبات قبل الإفطار والسَّحُور، ويُمكن إضافته عند الحاجة أثناء وجبة خفيفة في الليل.

لا يوصى بالصِّيَامُ فِي الْحَالَتِ النَّالِيَةِ:

- خطر الجفاف: كبار السن، موجات الحر، الإرتفاع الدائم في نسبة السُّكَّرِ في الدَّمِ فوق القِيَمِ المُسْتَهْدَفَةِ (الإرتفاع المزمّن للسُّكَّرِ في الدَّمِ)؛
- الحمل؛
- استخدام الأنسولين أو أدوية تزيد من خطر نقص السُّكَّرِ في الدَّمِ؛
- الإصابة بنوبات نقص السُّكَّرِ المتكرِّرة؛
- عدم الإحساس بأعراض نقص السُّكَّرِ في الدَّمِ؛
- التَّعَرُّضُ لنوبة نقص سكر حادة، الحمض الكيتوني السُّكَّرِي، أو غيبوبة فرط الأسمولية خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة؛
- المُضَاعَفَاتُ الصَّحِيَّةُ المرتبطة بالقلب، أو الأعصاب، أو الكلى؛
- الصَّرَعُ غير المُسَيَّر عليه؛
- إضطرابات معرفية أو إدراكية؛
- الإصابة بمرض حاد أو عدوى؛
- العمل البدني المجهد.



الحفاظ على عادات غذائية صحيّة

يؤدّي شهر رمضان إلى إضطراب في عادات الحياة، خاصّةً في التَّغْذِيَةِ ومواعيد التَّوَم. وتؤثّر هذه التَّغْيِيرَاتُ بِشَكْلِ كَبِيرٍ عَلَى إِدَارَةِ الْمَرَضِ، لذلك فمن المهم أتباع بعض النَّصَائِحِ.

عند الإفطار:

- حافظ على جدول زمني ثابت للوجبات؛
- تَجَنَّبْ تناول الوجبات الخفيفة باستمرار حتى لا تؤثر على نسبة السُّكَّرِ في الدَّمِ؛
- فُمر بتفضيل وجبات خفيفة مُنْخَفَظَةِ الْكَرْبُوهِدْرَاتِ أو كربوهيدرات غنيّة بالألياف مثل المكسّرات، الفواكه، والخضروات؛
- تناول وجبات متوازنة؛
- إشرّب الكثير من الماء؛
- عند السَّحُور (الوجبة قبل الفجر)، إختَرِ الأطعْمَةَ الَّتِي تحتوي على كربوهيدرات بطيئة الإمتصاص (الحريرة «حساء مغربي يُحْضَرُ من الطماطم»، السَّمِيد، الفاصولياء، الخبز، الأرز، شوربة العدس) وأضف لها البروتين؛
- عند الإفطار (وجبة كسر الصِّيَامِ)، إبدأ بالأطعْمَةَ الَّتِي تحتوي على كربوهيدرات سريعة الإمتصاص (الفواكه، التَّمْر)، ثم تناول أطعْمَةَ تحتوي على كربوهيدرات بطيئة الإمتصاص.

متى يجب قطع الصِّيَامِ؟

الحالات التي تستوجب الإفطار:

- نقص السُّكَّرِ في الدَّمِ (عندما تكون نسبة السُّكَّرِ في الدَّمِ أقل من 3.9 مليمول/لتر)؛
- إرتفاع شديد في نسبة السُّكَّرِ في الدَّمِ (أكثر من 16.6 مليمول/لتر)؛
- القيء، أو الإسهال، أو الدَّوْخَةُ (يجب استشارة الطبيب أو الصَّيْدَلِيِّ لمراجعة بعض الأدوية).

بعض النَّصَائِحِ الإِضَافِيَّةِ:

- فُمر بمراقبة نسبة السُّكَّرِ في الدَّمِ بِأَنْتِظَامٍ (من 2 إلى 5 مرّات يوميّاً)، سواءً أثناء النَّهَارِ أو اللَّيْلِ، خاصّةً إذا كنت تتناول الأنسولين أو السلفونيل يوريا.
- فَكِّرْ فِي استخدام نظام مُرَاقِبَةٍ مُسْتَمِرَّةٍ لِلْجُلُوكُوزِ مُزَوَّدٍ بِإِنذَارَاتٍ لتنبهك عند أنخفاض أو أرتفاع نسبة السُّكَّرِ.
- خذ الأنسولين و/أو الأدوية قبل وجبة الإفطار.
- تَجَنَّبْ الأنشطة البدنيّة المُكثَّفَةَ.

[1] السلفونيل يوريا طويلة المفعول: غليمبيريد (Amaryl^{MD})، غليكلازيد (MR Diamicron^{MRMD})، غليبوريد