

## PRISE DE MEDICAMENTS PENDANT LE RAMADAN

Le 24 septembre 2006 débute le Ramadan annuel pour les musulmans, un mois de jeûne, du lever au coucher du soleil. Les enfants jusqu'à l'âge de la puberté et les personnes chez qui le jeûne pourrait nuire à la santé (p. ex. les femmes enceintes, les personnes atteintes d'une affection aiguë ou chronique tels les patients diabétiques), en sont exempts. Beaucoup d'entre eux choisiront quand même de jeûner par conviction. Dans ce cas, il est important que le médecin discute avec le patient dans quelle mesure cela peut poser des problèmes en rapport avec sa santé.

Lorsque le patient souhaite suivre rigoureusement les règles d'abstinence et ne souhaite donc pas prendre de médicaments par voie orale entre le lever et le coucher du soleil, il doit comprendre que cela peut poser des problèmes pour des **médicaments qui doivent être pris plusieurs fois par jour**. Le fait de supprimer une dose ou de changer le moment de la prise peut entraîner une diminution de l'effet thérapeutique ou l'apparition d'effets indésirables, certainement lorsqu'il s'agit d'un médicament avec une marge thérapeutique-toxique étroite; des problèmes ont été décrits p. ex. avec les antiépileptiques et les bronchodilatateurs. Il est parfois possible de passer à une administration moins fréquente, p. ex. en utilisant une préparation à libération prolongée. Il faut également être attentif à la possibilité d'une modification des concentrations dans l'organisme, et donc de l'effet thérapeutique, du fait que la relation entre la prise du médicament et les repas est modifiée; ceci est important p. ex. pour les diphosphonates qui doivent être pris à jeun.

Le respect du Ramadan pose souvent des problèmes en rapport avec l'hypoglycémie ou l'hyperglycémie chez les **patients diabétiques**. Le jeûne est dès lors certainement à déconseiller aux patients diabétiques de type 1, aux patients présentant des complications (menaçantes) dues au diabète, en cas de diabète instable ou mal contrôlé et aux femmes enceintes diabétiques. Lorsque les patients diabétiques souhaitent quand même jeûner, il est important de veiller à ce que la glycémie soit régulièrement contrôlée, et de réévaluer la posologie des médicaments antidiabétiques. Il est difficile de donner des directives claires concernant des adaptations éventuelles de la posologie. La *metformine* et les *glitazones* peuvent souvent être poursuivies comme auparavant; pour la metformine, la dose supprimée à midi peut, chez certains, être compensée par une dose légèrement plus élevée le soir; pour les glitazones, la dose journalière peut p. ex. être administrée en une prise le soir. Les *sulfamides* et les *glinides* entraînent plus fréquemment des hypoglycémies, et la dose doit généralement être diminuée; d'autre part, il peut être nécessaire en fonction de l'ampleur du repas (un repas très copieux est souvent pris après le coucher du soleil) d'augmenter la dose le soir. Les patients traités par l'insuline doivent supprimer ou réduire pendant la journée les insulines devant être prises avant le repas, et compenser celles-ci par une adaptation de l'insuline à action lente.

**Quelques références:** voir p. 81.

## HYPERTENSION PULMONAIRE DUE AUX ANOREXIGENES: AUSSI PLUS DE 5 ANS APRES LA DERNIERE PRISE

Dès 1995, il est apparu que les dérivés de l'amphétamine utilisés comme anorexigènes augmentaient le risque d'apparition d'une hypertension pulmonaire. Etant donné ce risque (et pour la fenfluramine et la dexfenfluramine en raison aussi du risque de valvulopathies), ces médicaments ont été retirés du marché, et leur délivrance sous forme de spécialité ou de préparation magistrale a été interdite en Belgique en 2001 [voir Folia de novembre 1999, avril 2002 et février 2005].

Une étude réalisée en France en 2003 portant sur la fréquence, les symptômes et les facteurs de risque d'hypertension pulmonaire a montré que, parmi les 674 patients inclus, 64 d'entre eux présentaient une hypertension pulmonaire pouvant être attribuée à l'emploi d'anorexigènes. Chez environ 40 % de ces 64 patients, les premiers symptômes d'hypertension pulmonaire ne sont apparus que plus de 5 ans après la dernière prise de l'anorexigène. Il paraît dès lors indiqué chez les patients ayant pris dans le passé des anorexigènes de rester attentif à l'apparition de symptômes d'une hypertension pulmonaire (entre autres dyspnée, fatigue, diminution de la tolérance à l'effort), même si ces médicaments sont déjà interdits en Belgique depuis au moins 5 ans.

Il a été suggéré, sur base de notifications de cas, que les amphétamines utilisées dans le dopage ou comme drogue, peuvent également provoquer une hypertension pulmonaire. Jusqu'à présent, aucun cas d'hypertension pulmonaire n'a été rapporté avec le méthylphénidate, un dérivé de l'amphétamine utilisé dans l'*Attention-deficit hyperactivity disorder* (ADHD).

### D'après

Anonyme. Anorexigènes et hypertension pulmonaire: un risque prolongé. *La Revue Prescrire* 2006;26:429

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Anorexigènes et risque d'hypertension pulmonaire. Communiqué de presse (10 mars 2006). Via <http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/filcoprs/060302.htm>

Humbert M, Sitbon O, Chaouat A, Bertocchi M, Habib G. et al. Pulmonary arterial hypertension in France. Results from a national registry. *Am J Respir Crit Care Med* 2006;173:1023-30

Van Wolferen SA, Vonk Noordegraaf A, Boonstra A et Postmus PE. Pulmonale arteriële hypertensie door amfetaminen gebruikt als drugs of doping. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005;149:1283-8

---

## Quelques références à propos de l'article «Prise de médicaments pendant le Ramadan» (p. 76)

Aadil N, Houti IE et Moussamith S. Drug intake during Ramadan. *Brit Med J* 2004;329:778-82

Al-Arouj M, Bouguerra R, Buse J, Hafez S, Hassanein M, MA Ibrahim et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan. *Diabetes Care* 2005;28:2305-11. Courrier du lecteur dans *Diabetes Care* 2006;29:744-6

Anonyme. Matching diabetes treatment and lifestyle. *Drug and Therapeutics Bulletin* 2005;43:73-77

Crosby SS, Rourke EJ et Warfa MA. Fasting and medical issues during Ramadan (Letters). *JAMA* 2005;294:1618. Commentaire dans *JAMA* 2006;295:498