

Insuffisance cardiaque et Ramadan

Pr Ag Salma Charfeddine

Service de cardiologie,
CHU Hédi Chaker Sfax

Pr Abdeddayem Haggui

Service de cardiologie,
CHU militaire Tunis



عَلَيْهِ إِنْ **اللَّهُ** غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١٨٢﴾ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُتِبَ

عَلَيْكُمْ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِكُمْ

لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴿١٨٣﴾ أَيَّامًا مَّعْدُودَاتٍ فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ

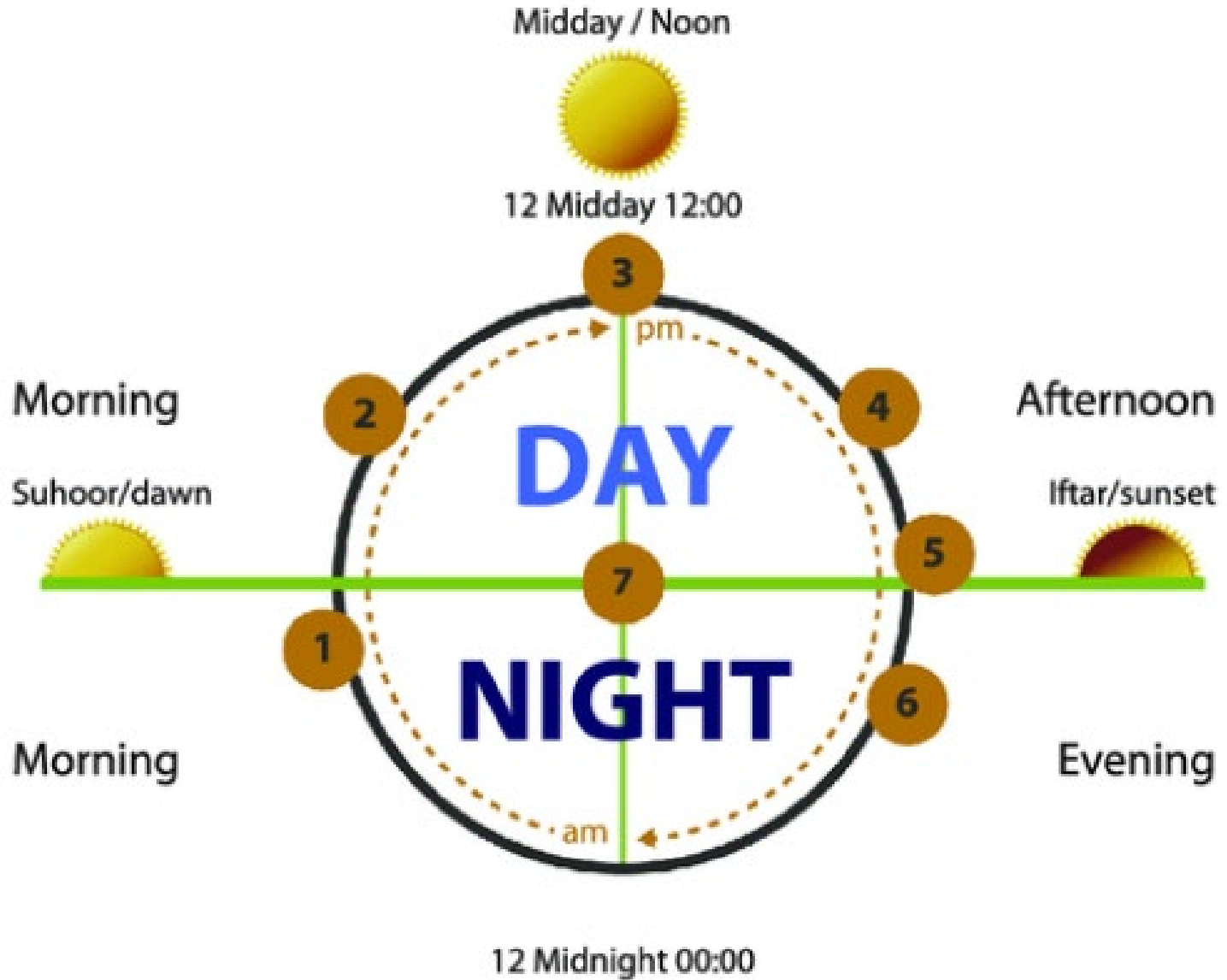
مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ وَعَلَى الَّذِينَ

يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ فَمَنْ تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ

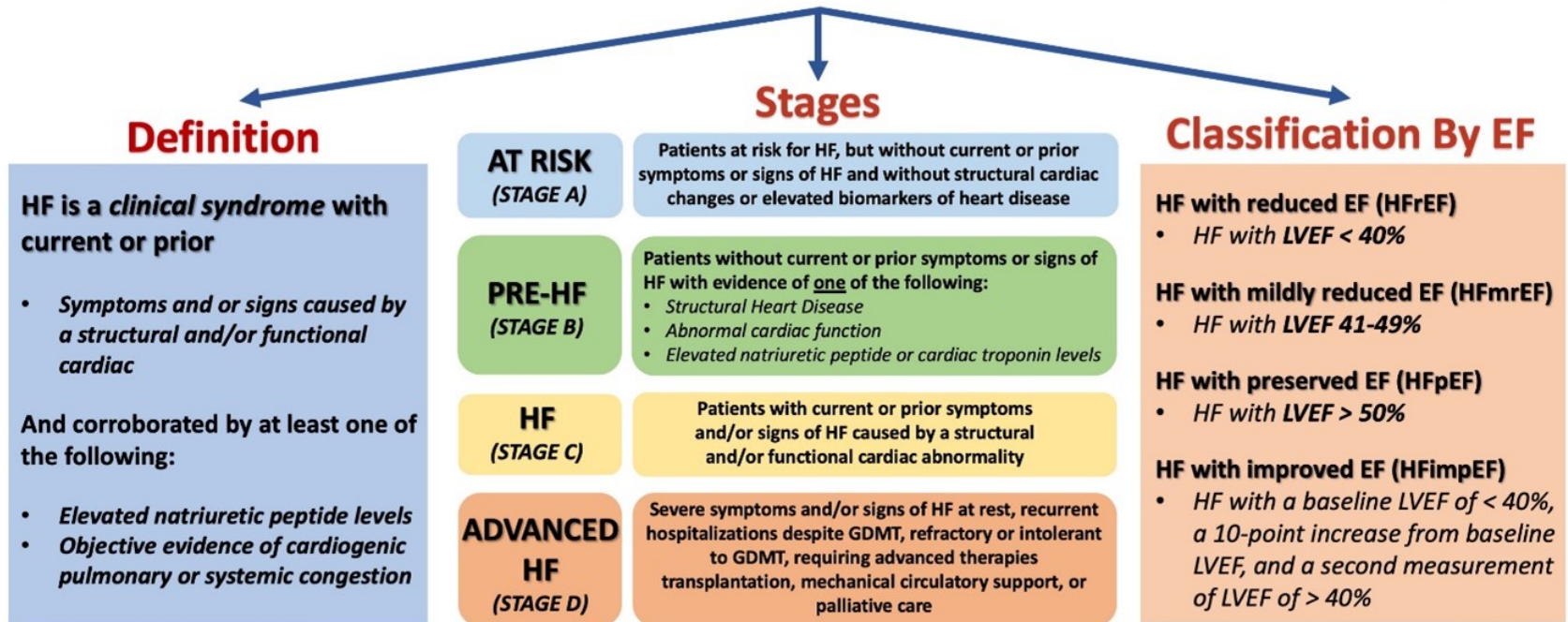
لَهُ وَأَنْ تَصُومُوا خَيْرٌ لَكُمْ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿١٨٤﴾ شَهْرٌ

Les effets du jeûne

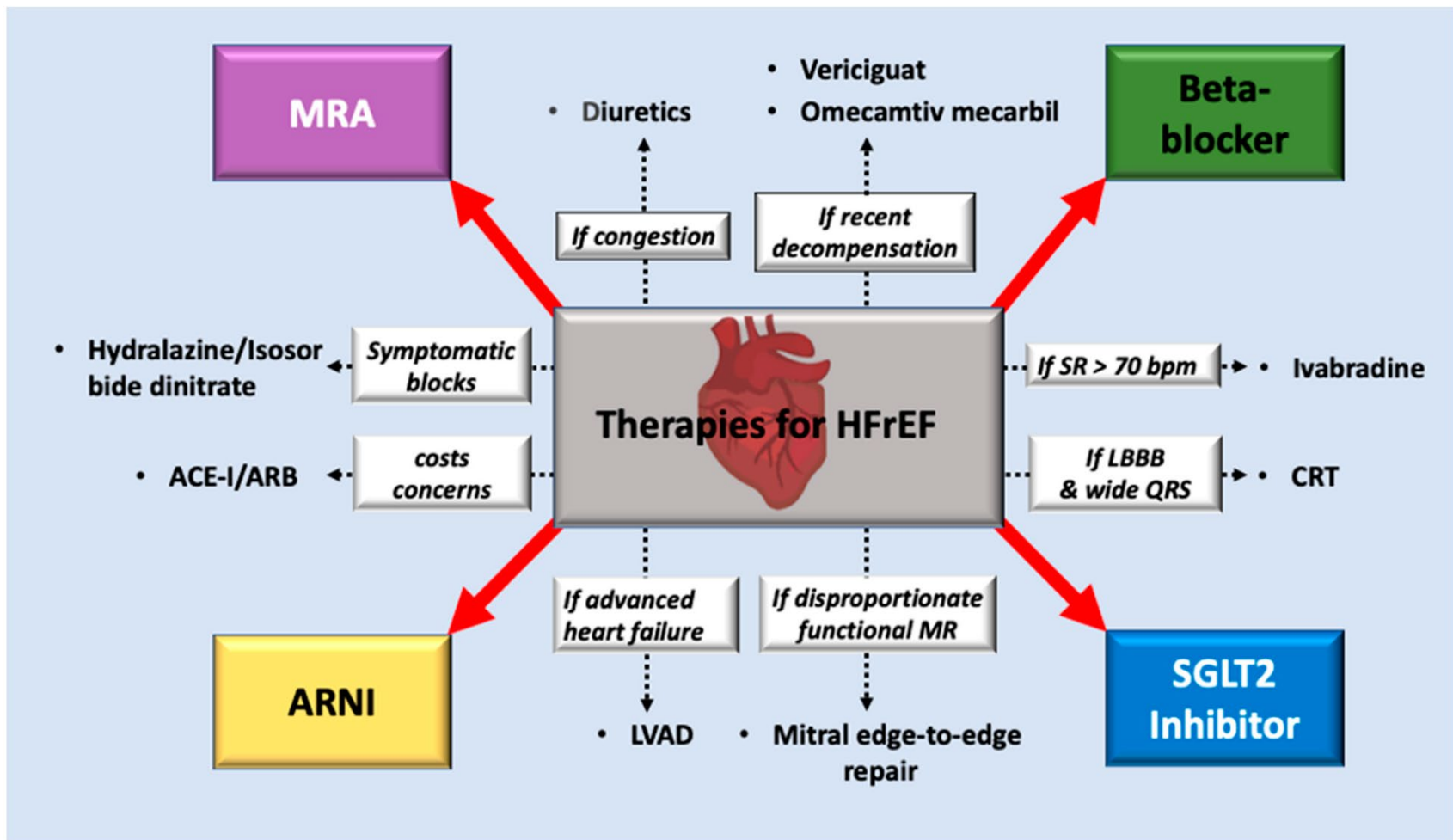
- Hématologiques: \uparrow GB, GR et Plaquettes
- Métaboliques:
 - \uparrow HDL, \downarrow CT, LDL, TG, VLDL
 - \downarrow Glycémie
 - \downarrow Poids
- Hémodynamiques : \downarrow PAS, \downarrow PAD
- Immunologiques : \downarrow cytokines IL-1 β , IL-6, TNF
- Psychologiques: \downarrow Anxiété



Universal Definition and Classification of Heart Failure (HF)



Language matters! The new universal definition offers opportunities for *more precise communication* and description with terms including **persistent HF** instead of “stable HF,” and **HF in remission** rather than “recovered HF.”



RISQUES DU JEUNE CHEZ L'INSUFFISANT CARDIAQUE

- Déshydratation au cours de la période du jeune
 - insuffisance rénale fonctionnelle
 - Troubles hydroélectrolytiques
- Hyperhydratation à la rupture du jeune
 - Hypervolémie
 - Surcharge hydrosodée
- Modifications de la chronothérapie
 - ↓ l'efficacité des médicaments
 - ↑ effets indésirables





Repas RAMDAN

Présentation du cas

- Mme S. 62 ans
- Diabète de type 2 sous ADO
- AC/FA
- Suivie pour IC à FEVG réduite
- Dernière ETT faite en Janvier 2023: CMD à FEVG 35%, PRVG normales, pas d'HTAP



Mme S.

- Dyspnée NYHA II

- **Examen:**

PA = 120/70 mmHg,

FC à 80 bpm,

pas de signe d'IC

- **Biologie:**

Hb= 12,8 g/dl, ferritine normale

créat= 110 Umol/l, **cl créat = 49 ml/min**

Na⁺/K⁺ = 140/ 4,2 mmol/l

HbA1C = 7,5%

Traitement en cours:

- Sacubitril-Valsartan 100 mg X 2 / jour
- Bisoprolol 10 mg/ jour
- Dapagliflozine 10 mg/ jour
- Spironolactone 50 mg/jour
- Furosémide 40 mg/ jour
- Rivaroxaban 20 mg/ jour
- Metformine 850 mg X 2 /j



Mme S. demande ...

**Est-ce que je peux jeûner le
mois de Ramadan?**



Les Guides de Pratique Clinique de l'INEAS

Gestion du Patient atteint de
Pathologies Cardiovasculaires
pendant le *Ramadan*

Comité de Rédaction :

Khadija MZOUGHJI : Professeur Agrégé en Cardiologie
Manel BEN HALIMA : Professeur Agrégé en Cardiologie
Saoussen ANTIT : Professeur Agrégé en Cardiologie
Fatma CHAKER : Professeur Agrégé en Endocrinologie
Lilia BEN FATMA : Professeur Agrégé en Néphrologie
Henda JAMMOUSI : Professeur en Nutrition
Rym GRIBAA : Professeur Agrégé en Cardiologie
Selma CHARFEDDINE : Professeur Agrégé en Cardiologie
Meriem DRISSA : Professeur Agrégé en Cardiologie
Amine TARMIZ : Professeur Agrégé en Cardiologie
Karima TAAMALLAH : Professeur Agrégé en Cardiologie
Sami MILOUCHI : Professeur Agrégé en Cardiologie

Quel est l'impact du jeûne sur l'insuffisance cardiaque?

- Données de littérature limitées
- Absence d'effets néfastes: Pas d'impact significatif du jeûne sur les symptômes et la morbi-mortalité de l'IC au cours du jeûne de Ramadan
- Le jeûne entraînerait:
 - un état de décongestion secondaire à l'abstention d'ingestion d'eau et de sel
 - Faibles taux de corps cétoniques → Effets bénéfiques sur la fonction endothéliale

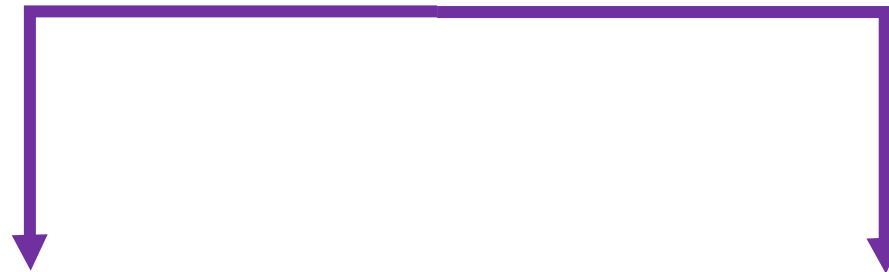
Al Suwaidi J, Bener A, Gehani AA, Behair S, Mohanadi D Al, Salam A, et al. Does the circadian pattern for acute cardiac events presentation vary with fasting? J Postgrad Med. 2006;52(1):30-3.

Salam AM, Sulaiman K, Alsheikh-Ali AA, Singh R, Asaad N, Al-Qahtani A, et al. Acute heart failure presentations and outcomes during the fasting month of Ramadan: an observational report from seven Middle Eastern countries. Curr Med Res Opin. 2018 Feb 1;34(2):237-45.

Abazid RM, Khalaf HH, Sakr HI, Altorbak NA, Alenzi HS, Awad ZM, et al. Effects of Ramadan fasting on the symptoms of chronic heart failure. Saudi Med J. 2018 Apr 1;39(4):395-400.



**Tous les patients atteints d'une pathologie CV et qui souhaitent jeûner doivent consulter leur médecin traitant
4 à 6 semaines avant le début du mois de Ramadan**



Stratification du risque du jeûne

Education thérapeutique



Quel est le risque global de jeûne chez cette patiente ?

Tableau I

Risque inhérent à la pathologie cardiovasculaire

Pathologies

Risque faible
Peut jeûner

Risque modéré
Peut jeûner avec
des précautions

Risque élevé
Le jeûne n'est pas
recommandé

Insuffisance
cardiaque

• Patient stable avec FEVG $\geq 35\%$, sans signes de gravité

• Patient stable avec FEVG $< 35\%$, sans signes de gravité

• IC avancée avec au moins un signe de gravité :

- NYHA III-IV,
- PAS inférieure à 90 mmHg,
- Une hospitalisation pour décompensation cardiaque au cours des 3 derniers mois,
- Capacité fonctionnelle gravement altérée : test de marche de 6 min < 300 m.

Tableau I

Risque inhérent à la pathologie cardiovasculaire

Pathologies	Risque faible Peut jeûner	Risque modéré Peut jeûner avec des précautions	Risque élevé Le jeûne n'est pas recommandé
Troubles du rythme	<ul style="list-style-type: none">• Fibrillation atriale contrôlée• Tachycardies supraventriculaires contrôlées	<ul style="list-style-type: none">• Tachycardies supraventriculaires sous traitement anticoagulant• Arythmies ventriculaires contrôlées	<ul style="list-style-type: none">• Arythmies supraventriculaire ou ventriculaires non contrôlées



Tableau II**Risque inhérent aux comorbidités associées**

Comorbidités	Risque faible Peut jeûner	Risque modéré Peut jeûner avec des précautions	Risque élevé Le jeûne n'est pas recommandé
Maladie rénale chronique	<ul style="list-style-type: none">• Les patients atteints de MRC stade 1 et 2.	<ul style="list-style-type: none">• Patients atteints MRC stade 3 stable	<ul style="list-style-type: none">• Les patients atteints de MRC stade 4 et 5 et dialysés.• Les patients atteints de
Diabète	<ul style="list-style-type: none">• Patients ayant un diabète de type 2 bien contrôlé (HbA1c < 8%), non compliqué et traité par mesures hygiéno-diététiques, metformine et/ou les incrétines (inhibiteurs de DPP4 et analogues de GLP1).	<ul style="list-style-type: none">• Patients ayant un diabète type 2 non compliqué, un taux d'HbA1c entre 8 et 10%, et traités par des insulino-sécrétagogues (sulfamides, glinides) de courte durée d'action, ou des Inhibiteurs de SGLT2.• Patients ayant un diabète type 2 traités par insuline basale.	<ul style="list-style-type: none">• Patients avec un mauvais contrôle glycémique (HbA1c > 10%) ayant eu une hypoglycémie sévère ou une acidocétose ou un coma hyperosmolaire dans les 3 mois précédant le Ramadan.• Patients ayant un diabète type 2 traités par un schéma d'insulinothérapie basal-bolus.

Tableau III

Evaluation du risque global du jeûne en cas d'association de maladie cardiovasculaire et de comorbidités

		Risque de la maladie cardiovasculaire		
		Faible	Modéré	Élevé
Risque des comorbidités	Faible	Faible	Modéré	Élevé
	Modéré	Modéré	Notre patiente Modéré à élevé	Élevé
	Elevé	Élevé	Élevé	Très élevé



Est-ce que notre patiente peut jeûner le Ramadan ?

Risque Faible Le jeûne ne nécessite pas de précautions particulières

Risque modéré La décision de jeûner est prise en concertation avec le patient.
Si le patient choisit de jeûner, des précautions sont nécessaires avec une surveillance rapprochée

Risque élevé Le jeûne n'est pas recommandé

Oui! Ma patiente peut jeûner le Ramadan Mais avec des précautions et une surveillance rapprochée.



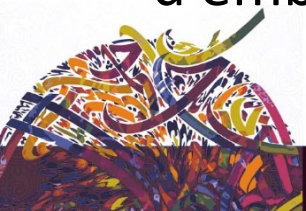
Qui peut jeûner Ramadan en cas d'insuffisance cardiaque ?

- Les patients stables avec **FEVG $\geq 35\%$** , sans signes de gravité, sont **autorisés** à jeûner (**faible risque**).
- **Ne sont pas autorisés à jeûner**, les patients souffrant d'une **IC avancée avec au moins un signe de gravité (haut risque)**:
 - NYHA III-IV,
 - PAS inférieur à 90 mmHg,
 - une hospitalisation pour décompensation cardiaque durant les 3 derniers mois,
 - capacité fonctionnelle gravement altérée : test de marche 6 min < 300 m
- **Tenir compte des autres pathologies CV et des comorbidités associées**



Quelles Précautions chez le patient insuffisant cardiaque lors du mois de Ramadan?

- Evaluation individualisée +++
- Observance thérapeutique stricte (mesures hygiéno-diététiques et médicamenteuses).
- Ajustement des prises médicamenteuses, notamment éventuellement la diminution de la dose des diurétiques pendant la période de jeûne.
- Bonne répartition de la consommation de liquide sur toute la période de rupture de jeûne tout en évitant une grande quantité d'emblée à la rupture de jeûne.



Comment gérer les médicaments de l'insuffisance cardiaque lors du mois de Ramadan?

- **BSRAA**
- **Sacubitril-valsartan**
- **Bétabloquants**
- **Diurétiques épargneurs de potassium**

- Il est conseillé de prendre ces médicaments après l'Iftar et non à l'heure du S'hour en cas de mono-prise.
- Il est conseillé d'éviter de prendre le traitement immédiatement après un repas copieux en raison du risque d'une baisse significative de la PA.



Comment gérer les médicaments de l'insuffisance cardiaque lors du mois de Ramadan?

Inhibiteurs de la SGLT2

- Il est conseillé d'éviter l'introduction des iSGLT2 au mois de Ramadan.
- Il est conseillé de les introduire deux semaines à un mois avant le Ramadan.
- En cas d'association des anti SGLT2, avec les diurétiques, il est conseillé de réduire les doses de diurétiques.



Comment gérer les médicaments de l'insuffisance cardiaque lors du mois de Ramadan?

Diurétiques de l'anse

- Une réduction de la dose des diurétiques est à discuter.
- Il est conseillé de prendre les diurétiques à l'heure du S'hour en raison du risque de perturbation du sommeil nocturne dû à des mictions fréquentes la nuit.
- Une surveillance de la fonction rénale et de la kaliémie chez les patients sous diurétiques à fortes doses est conseillée.



Comment gérer les anticoagulants au cours du mois de Ramadan?

Anticoagulants oraux directs	<ul style="list-style-type: none">• Le patient doit être informé qu'il doit respecter les prises des AOD• Prise au cours du repas pour le rivaroxaban
Antivitamine K	<ul style="list-style-type: none">• Les AVK peuvent être pris à tout moment, à heure fixe de la journée.• Une surveillance de l'INR pendant la 2ème semaine du Ramadan est recommandée.• Afin de maintenir le niveau de l'INR constant chez les patients sous AVK, il est recommandé de ne pas modifier la quantité de légumes verts consommés pendant le Ramadan.



Take Home Messages

- Evaluation individualisée du risque global du patient insuffisant cardiaque
- La décision du jeûne doit se faire en concertation entre le patient insuffisant cardiaque et le médecin traitant.
- Le rôle du médecin est de conseiller et d'ajuster le traitement pour minimiser le risque du jeûne chez le patient insuffisant cardiaque stable et de l'accompagner pour la pratique du Ramadan en toute sécurité.



Merci pour votre attention

