

Les Guides de Pratique Clinique de l'INEAS

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





INEAS

جمعية التونسية للترويج والتعاون في المجال الطبي
Association Nationale de l'Éducation
& de l'Accompagnement en Santé



STCCCV

Société Tunisienne de Cardiologie
& de Chirurgie Cardio-Vasculaire

**Maladies Cardiovasculaires
et Ramadan**

Groupe de Travail :

Lilia ZAKHAMA : Présidente du Projet, Professeur en Cardiologie

Rania HAMMAMI : Secrétaire Générale du Projet, Professeur Agrégé en Cardiologie

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



Vignette clinique:

- Monsieur AM âgé de 52 ans
- Tabagique à 10 PA
- Hypertendu depuis 2020 sous bithérapie: Valsartan + Hydrochlorothiazide
- **Dernier contrôle:**
- Asymptomatique
- PA= 127/72 mmHg, FC= 70bpm
- Auscultation cardio-pulmonaire est sans anomalies
- ECG: RRS à 70/min, pas d'HVG, pas de trouble de la repolarisation
- Biologie: sans anomalies
- **Il vous demande s'il peut jeuner**





INEAS

الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Evaluation
& de l'Accréditation en Santé



STCCCV

Société Tunisienne de Cardiologie
& de Chirurgie Cardio-Vasculaire

Maladies Cardiovasculaires
et *Ramadan*

4: Evaluation globale du risque du jeûne chez le patient atteint de pathologies cardiovasculaires

- 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.**





INEAS
الهيئة الوطنية للتقييم و الاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Évaluation
& de l'Accréditation en Santé



STCCCV
Société Tunisienne de Cardiologie
& de Chirurgie Cardio-Vasculaire

Maladies Cardiovasculaires
et *Ramadan*

Cette consultation aura pour objectifs :

- La stratification du risque du jeûne (Encadré 1).
- L'éducation thérapeutique du patient.

Au cours de cette consultation, le médecin doit :

- Se renseigner sur l'expérience du jeûne de Ramadan de l'année précédente
- Rechercher la survenue d'un événement aigu durant les 3 derniers mois
- Évaluer les comorbidités
- Vérifier la prise des médicaments et l'adhésion au traitement
- Évaluer la symptomatologie clinique
- Examiner le patient : fréquence cardiaque, PA, signes d'insuffisance cardiaque, état d'hydratation
- Prescrire un bilan sanguin minimal comportant une glycémie, une créatininémie et un ionogramme sanguin, une hémoglobine Glyquée (HbA1c) chez le diabétique et un INR (International Normalized Ratio) chez les patients sous antivitamines K.
- Évaluer les risques d'aggravation de la pathologie CV ou des comorbidités par le jeûne.

Stratification du risque du jeûne

Au terme de cette évaluation, le praticien doit statuer sur le risque inhérent à la pathologie cardiovasculaire elle-même et le risque lié à la comorbidité.

Le risque du jeûne est classé en 3 catégories:

- **Risque faible** : le patient peut jeûner sans risque d'aggravation de la pathologie CV ni de survenue de complications. Le jeûne ne nécessite pas de précautions particulières
- **Risque modéré** : le jeûne est associé à un risque modéré d'aggravation de la pathologie CV ou de survenue de complications. 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 risque d'aggravation de la pathologie CV ou de survenue de complications est élevé et le jeûne n'est pas recommandé.





INEAS

الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Évaluation
& de l'Accréditation en Santé



STCCCV

Société Tunisienne de Cardiologie
& de Chirurgie Cardio-Vasculaire

Maladies Cardiovasculaires
et *Ramadan*

4.1: Risque inhérent à la pathologie cardiovasculaire

L'évaluation du risque inhérent à la pathologie CV est résumée dans le tableau I.

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
Hypertension artérielle	<ul style="list-style-type: none">HTA contrôlée avec respect des MHDHTA contrôlée sous traitement en monoprise ou double prise.	<ul style="list-style-type: none">HTA non contrôlée en assurant une surveillance régulière de la PAHTA contrôlée sous diurétiques en assurant une hydratation correcteHTA contrôlée avec traitement en 3 prises	<ul style="list-style-type: none">Urgence hypertensivePoussée hypertensive



Qui peut jeûner en cas d'Hypertension artérielle ?

- ✓ Le jeûne du mois de Ramadan est **autorisé** chez les patients ayant **une HTA contrôlée**

PAS chez les moins de 65 ans au cabinet

120–129 mmHg

PAS chez les plus de 65 ans au cabinet

130–139 mmHg

PAD au cabinet quelque soit l'âge

70 à 79 mmHg



Précautions chez le patient hypertendu lors du mois de Ramadan

- Tous les patients hypertendus qui souhaitent jeûner le mois de Ramadan doivent être avertis de la **nécessité de l'adhésion thérapeutique** (mesures hygiéno-diététiques et médicamenteuses).



Précautions chez le patient hypertendu lors du mois de Ramadan

- Il est conseillé d'éviter les diurétiques anti-aldostérones et les diurétiques thiazidiques et apparentés surtout lors du jeûne en période estivale et dans les climats chauds.
- Il est recommandé de surveiller régulièrement les patients sous diurétiques afin de détecter d'éventuelles hypotensions artérielles.
- Il est conseillé d'adapter le schéma thérapeutique des antihypertenseurs en privilégiant si possible les schémas à deux prises (avant le début du jeûne et après la rupture du jeûne le soir) à la place des schémas à trois par jour (selon la pharmacocinétique des molécules).
- La stratégie de l'association fixe (comprimé unique) avec des médicaments à action prolongée est recommandée chez les patients hypertendus pendant le jeûne de Ramadan.



Education thérapeutique individuelle ou collective avant le mois de Ramadan

Cette éducation consiste à prodiguer des conseils en rapport avec :

- La consommation d'une alimentation équilibrée et d'un apport hydrique suffisant
- La pratique d'une activité physique

- L'arrêt du tabac



- La prise médicamenteuse et la bonne observance thérapeutique.

- Le rythme d'autosurveillance de la PA.



- La reconnaissance des manifestations cliniques en rapport avec une urgence hypertensive et la conduite à tenir au moment de leur survenue.



Médicaments	Indications	Effets indésirables possibles durant le jeûne	Adaptation ou changement à envisager durant le jeûne
Diurétiques de l'anse ou thiazidiques	Insuffisance cardiaque HTA	<ul style="list-style-type: none"> • Peut aggraver la déshydratation associée au jeûne, entraînant des vertiges ou des troubles de la conscience ou une insuffisance rénale aiguë. Ce risque de déshydratation est plus élevé pendant l'été en raison du temps de jeûne plus long. 	<ul style="list-style-type: none"> • La prescription d'une autre molécule antihypertensive peut être considérée. • Une réduction de la dose des diurétiques est recommandée. • 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.
Diurétiques épargneurs de potassium	Insuffisance cardiaque HTA	<ul style="list-style-type: none"> • Peut aggraver l'hypotension associée au jeûne, entraînant des vertiges ou des troubles de la conscience ou une insuffisance rénale aiguë avec des troubles électrolytiques tel que l'hyperkaliémie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est conseillé de réduire les doses de diurétiques. • 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. • Il est conseillé d'éviter de prendre le traitement immédiatement après un repas copieux en raison du risque d'une baisse significative de la pression artérielle.



Médicaments	Indications	Effets indésirables possibles durant le jeûne	Adaptation ou changement à envisager durant le jeûne
Bloqueurs du système rénine angiotensine aldostérone et Sacubitril-valsartan	HTA Insuffisance cardiaque	<ul style="list-style-type: none">• Peut aggraver l'hypotension associée au jeûne, qui peut entraîner des vertiges ou des troubles de la conscience ou une insuffisance rénale aiguë avec des troubles électrolytiques tel que l'hyperkaliémie. Ce risque est plus élevé pendant l'été en raison du temps de jeûne plus long et un risque accru de déshydratation.	<ul style="list-style-type: none">• Il est conseillé de prendre ces médicaments après l'iftar et non à l'heure du S'hour.• Il est conseillé d'éviter de prendre le traitement immédiatement après un repas copieux en raison du risque d'une baisse significative de la pression artérielle.



Médicaments	Indications	Effets indésirables possibles durant le jeûne	Adaptation ou changement à envisager durant le jeûne
Bétabloquants	Insuffisance cardiaque Insuffisance coronaire HTA Arythmies	<ul style="list-style-type: none"> • Peut aggraver l'hypotension associée au jeûne, pouvant entraîner des vertiges ou des troubles de la conscience. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est conseillé de prendre ces médicaments après l'Iftar (et non à l'heure du S'hour) pour éviter les hypotensions. • Il est conseillé d'éviter de prendre le traitement immédiatement après un repas copieux en raison du risque d'une baisse significative de la pression artérielle.
Inhibiteurs calciques	HTA Arythmies Insuffisance coronaire	<ul style="list-style-type: none"> • Peut aggraver l'hypotension associée au jeûne, pouvant entraîner des vertiges ou des troubles de la conscience. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est conseillé de prendre ces médicaments après l'Iftar (et non à l'heure du S'hour) pour éviter les hypotensions. • Il est conseillé d'éviter de prendre le traitement immédiatement après un repas copieux en raison du risque d'une baisse significative de la pression artérielle.



Médicaments	Indications	Effets indésirables possibles durant le jeûne	Adaptation ou changement à envisager durant le jeûne
Bétabloquants	Insuffisance cardiaque Insuffisance coronaire HTA Arythmies	<ul style="list-style-type: none"> • Peut aggraver l'hypotension associée au jeûne, pouvant entraîner des vertiges ou des troubles de la conscience. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est conseillé de prendre ces médicaments après l'Iftar (et non à l'heure du S'hour) pour éviter les hypotensions. • Il est conseillé d'éviter de prendre le traitement immédiatement après un repas copieux en raison du risque d'une baisse significative de la pression artérielle.
Inhibiteurs calciques	HTA Arythmies Insuffisance coronaire	<ul style="list-style-type: none"> • Peut aggraver l'hypotension associée au jeûne, pouvant entraîner des vertiges ou des troubles de la conscience. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est conseillé de prendre ces médicaments après l'Iftar (et non à l'heure du S'hour) pour éviter les hypotensions. • Il est conseillé d'éviter de prendre le traitement immédiatement après un repas copieux en raison du risque d'une baisse significative de la pression artérielle.



Quand interrompre le jeûne ?

Tous les patients doivent être éduqués et avertis de la nécessité d'interrompre le jeûne en cas de:

- D'une **poussée ou une urgence hypertensive.**
- Lipothymie, syncope, palpitations, douleurs thoraciques, dyspnée
- PAS inférieure à 90 mmHg symptomatique
- Une augmentation de la créatinine de 30% et plus



En conclusion



Risque faible Peut jeûner

- HTA contrôlée avec respect des MHD
- HTA contrôlée sous traitement en monoprise ou double prise.

Risque modéré Peut jeûner avec des précautions

- HTA non contrôlée en assurant une surveillance régulière de la PA
- HTA contrôlée sous diurétiques en assurant une hydratation correcte
- HTA contrôlée avec traitement en 3 prises

Risque élevé Le jeûne n'est pas recommandé

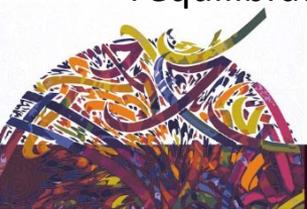
- Urgence hypertensive
- Poussée hypertensive



Take Home messages



- Les patients hypertendus doivent consulter avant le mois de ramadan afin d'être examinés et d'ajuster les prises médicamenteuses.
- Une éducation thérapeutique doit être mise en place pour insister sur l'observance thérapeutique et le respect des règles hygiéno-diététiques.
- Les diurétiques doivent être évités surtout lors du en période estivale et dans les climats chauds.
- Une monothérapie à libération prolongée est recommandée.
- Le patient doit être conscient des différents effets indésirables du jeûne et en contact permanent de son médecin.
- Les patients dont l'HTA n'est pas contrôlée, ne peuvent réaliser le jeune du mois de ramadan avant l'équilibration de leur PA.



Merci pour votre attention

