

Édito

par Abdellatif Keddar

Le ramadan, pilier fondamental de l'Islam a cette particularité, par l'abstinence qu'il comporte: il nous facilite la libération des biens de ce monde pour nous rapprocher du spirituel. Ce pilier fondamental de l'Islam bénéficie d'une place particulière dans le cœur de la population, au même titre que dans celui des patients. C'est un élément déterminant chez les 12,3% de la population de personnes diabétiques, dans leur prise de décision de jeûner ou non malgré la dissuasion de leur médecin. L'étude EPIDIAR qui rapporte que le risque d'hypoglycémie au cours du jeûne, est multiplié respectivement par 4.1 et 7.5 chez les patients type 1 et 2, nous rappelle le rôle déterminant du personnel soignant dans l'accompagnement des patients. Dans ce contexte, le pharmacien d'officine dispose des recommandations élaborées à cet effet, pour répondre aux questions et permettre aux patients diabétiques de passer un ramadan dans les meilleures conditions.

Le Bulletin du 1er Groupement de Pharmaciens

Jun 2017
Numéro 002

Foudil Mékideche, président du Conseil d'Administration Ramadhan Moubarak

Chères Consoeurs, chers Confrères,

A l'occasion de la venue du mois sacré de Ramadan, le pilier de notre religion, je tiens à vous souhaiter au nom du Conseil d'Administration et en celui du personnel du groupement Pharma Invest, un **ramadan** karim. Je vous souhaite aussi de le passer dans la chaleur de vos familles et de vos proches. Que ce mois soit le bienvenu dans notre quotidien et qu'il soit pour chacun de nous une occasion d'humilité et d'entre aide avec les plus fragiles. Notre mission de professionnels de la santé se trouvera durant trente

jours, située dans un environnement exceptionnel. En effet, si nous servons tous les jours nos patients avec le souci de leur fournir la meilleure qualité de soin, le mois de Ramadan nous donnera l'opportunité de les servir avec cette douce et agréable spiritualité. Le ramadan nous rappelle d'être reconnaissants pour tout ce que nous avons et de faire passer les besoins des plus faibles avant les notre.



رمضان مبارك

Saha ramdankoum.

Bibliothèque Numérique Mondiale Mise en ligne du Qanun Fi Tibb d'Ibn Sina

La bibliothèque numérique mondiale (*) a mis en ligne l'œuvre d'Ibn Sina intitulée *Al-Qānūn fī al-ṭibb* (Le canon de la médecine) avec ses 537 pages. Si nous connaissons Ibn Sina en tant que médecin, il a aussi été astronome, philosophe, logicien, mathématicien, physicien et poète. Son Canon de la médecine était la référence tout au long du moyen âge où il fut traduit en latin entre 1150 et 1187. *Qānūn fī al-ṭibb* a été rédigé par Ibn Sina lors de son séjour auprès de l'émir d'Ispahan. C'est une encyclopédie composée de 5 kutub. **Le volume I** porte sur la description et les théories de la médecine, avec l'anatomie et la philosophie des différents organes. **Le volume II** porte sur la classification des médicaments avec une descrip-

tion de leurs propriétés thérapeutiques. **Le volume III** décrit les maladies de la tête aux pieds. **Le volume IV** décrit quant à lui, les symptômes des maladies comme les fièvres. **Le volume V**, identifie et énumère près de 760 drogues.

Parmi ses très nombreuses descriptions, notons la symptomatologie du diabète, le diagnostic différentiel entre la sténose du pylore et l'ulcère de l'estomac. Il a identifié le rôle des rats dans la transmission de la peste, à une époque où cette épidémie décimait des populations entières.

Ibn Sina reste le maître incontesté de la médecine de son époque. Il a été pendant longtemps, le précurseur du développement de celle-ci.

(*) www.wdl.org
<https://dl.wdl.org/15431/service/15431.pdf>



Sommaire :

- Le mot du PCA, Foudil Mékideche
- Qanun Fi Tibb en ligne
- Diabète et Ramadan, revue de la littérature
- Etude EPIDIAR: quelques résultats
- Ibn Sina, prince des savants

Toute l'info sur:
www.pharmainvest.dz

Epidémiologie du diabète dans le monde et en Algérie

Une étude réalisée au niveau de la ville d'Oran par l'équipe Houti et Ouhaibi de l'Université d'Oran, rapporte que la prévalence du diabète de type 2 qui était de 7,1% en 1998, est passée à 10,5% en 2007-2009. Une autre étude (2007) ciblant la population de Tlemcen, annonce une prévalence de 15,3% en milieu urbain et 12,9% en milieu rural. R. Malek (CHU Sétif) rapporte que le diabète est la seconde cause de mortalité en Algérie et la 5ème dans le monde. Le nombre de diabétiques en Algérie est passé d'un million de personnes en 1993 à plus de 2,5 millions en 2007, soit 10% de la population selon l'INSP. Les équipes de Sétif et de Mostaganem, ont adopté l'approche Steps de l'OMS et ont montré que les facteurs de risque pour le diabète étaient essentiellement l'âge, le niveau de vie, la sédentarité, l'obésité et l'hypercholestérolémie (OMS 2005).



L'Enquête Nationale Santé Algérie, TAHINA menée en 2005 sur 16 wilaya tirées au sort avec un échantillon de 4818 ménages âgés de 35 à 70 ans, rapporte que 12,33 % de la population de l'échantillon souffrirait de diabète. Cette morbidité touche 13,6% de la population masculine et 11,39% de la population féminine. Cette pathologie chronique arrive en seconde position juste après l'HTA qui a touché 24,58 % des personnes enquêtées.

En 2011, l'Atlas du diabète plaçait l'Arabie Saoudite en tête des pays les plus touchés avec 19.6 % de la population versus 6.9% pour l'Algérie. L'étude ENTRED 2007-2010, menée en France sur un échantillon de 3894 patients DT2, estime à plus de 10% les patients diabétiques musulmans.

Diabète et ramadan, revue de la littérature

Le mois de ramadan est le 9ème mois du calendrier lunaire. La durée du jeûne varie selon les régions, de 10 à 19 heures. La sourate El Bakara, dans son verset 184 précise que celui qui est malade ou en voyage devra jeûner un nombre égal d'autres jours, et que ceux qui ne pourraient pas le supporter, nourrir un pauvre. Le montant de la compensation (Fidya) a été fixé par l'autorité religieuse en 2017 à 150 DA par jour.

Le professeur Ouddahi du service de médecine interne au CHU Bab el Oued (Alger), précise que le médecin ne peut pas forcer un malade à ne pas jeûner, mais son rôle est de lui expliquer les risques et de le convaincre.

28 % d'occlusion de la veine rétinienne

La revue de médecine clinique dans son n° 46 de 2010, décrit lors d'un jeûne, une baisse de la glycémie qui provoque une diminution de l'insulinosécrétion. Le glucagon et les catécholamines s'élèvent et stimulent la glycogénolyse, avec une augmentation de la néoglucogénèse. Chez les patients DT1, le défaut de glucagon peut les rendre plus sensibles aux hypoglycémies. A la prolongation du jeûne, l'insuline ne régule plus la néoglucogénèse ni la cétogénèse, d'où risque d'acidocétose. Alghadyan (Saudi J Ophthalmol) évoquait des problèmes de thrombose avec 28% d'occlusion de la

veine rétinienne pendant le ramadan chez les patients, sans démontré de lien avec les accidents coronariens ou vasculaires cérébraux.

Monira Al Arouj (Amiri Hospital Kuwait) et al. [1] définissait dans ses conclusions, des groupes à haut et très haut risque de développer une hypoglycémie sévère avec les patients DT1 qui ont déjà présenté des hypoglycémies à répétition, ou non ressenties, qui ne sont pas contrôlés. Le risque bien que présent, est moins élevé chez les patients DT2. Elle insiste sur l'importance de l'entretien avec le médecin et l'éducation thérapeutique nécessaire. Dans l'étude de Gaborit (ILHUP-2009) portant sur les facteurs de décision de jeûner ou non, 100% des patients estiment important l'entretien avec la famille, et 65% pour l'entretien avec le médecin. 45% de ces patients ont cessé le jeûne après une hypoglycémie et 12,5 % après une hyperglycémie.

Rupture immédiate du jeûne si Glycémie < 0,6g/l

Notons parmi les recommandations de l'équipe de Al Arouj la rupture immédiate du jeûne si la glycémie est < 0,6g/l ou si elle est > à 3g/l. L'éducation thérapeutique du patient et de sa famille est très précieuse, notamment sur la détection des signes d'hypo et d'hyper, de fréquence de contrôle. Si le maintien d'un exercice physique modéré est re-

commandé, il doit cependant être évité à l'approche de la rupture.

Adaptations thérapeutiques

Al Arouj dont les résultats ont été évalués par des experts internationaux souligne les adaptations thérapeutiques qui peuvent être envisagées avec les patients, après en avoir discuté avec le médecin. Cet ajustement de posologie durant la période du ramadan permet d'accommoder les changements à l'alimentation et au mode de vie (insuline et agents hypoglycémisants).

Les conseils fournis aux patients en officine, sont fonction du niveau de risque lié au jeûne. Pour cela la classification de l'ADA catégorise les patients en 4 groupes qui sont: à très haut risque, à risque élevé, à risque modéré, à risque faible. Ces conseils tous documentés (voir site web www.pharmainvest.dz) tournent autour du niveau de risque, du traitement, du niveau de compréhension (observance).

Ils vont concerner des *adaptations des contrôles glycémiques* sur la base des objectifs glycémiques fixés avant et après chaque repas. Il est ainsi conseillé de procéder à 5 mesures capillaires par jour: 1 avant le suhour et 2 heures après, vers midi, avant l'iftar et 2 heures après et sur les conduites à tenir en cas de va-

(Suite page 4)

Pratique des diabétiques pendant le ramadan: Etude EPIDIAR, quelques résultats

La plus vaste étude réalisée sur la pratique du ramadan par les patients diabétiques musulmans et qui a été publiée, est l'étude EPIDIAR* pour Epidemiology of Diabetes and Ramadan. L'étude a été menée en 2004 sous l'égide de l'ADA (American Diabetes Association). Il s'agit d'une enquête rétrospective transversale multicentrique. La population étudiée se compose de 12,243 patients diabétiques en Afrique et en Asie. Elle a été conduite sur 13 pays à forte population musulmane au cours du mois de ramadan. Ces pays sont: l'Algérie, la Tunisie, le Maroc, le Liban, l'Egypte, l'Arabie, la Jordanie, la Turquie, l'Inde, le Pakistan, le Bangladesh, l'Indonésie et la Malaisie. 1,070 (8.7%) présentaient un DT1 et 11,173 (91.3%) présentaient un DT2.

Cette étude révèle que 42.8 % des diabétiques de type 1 et 78.7 % des diabétiques de type 2, jeûnent pendant au moins 15 jours. Si 50% des patients interrogés disent ne pas changer leurs habitudes alimentaires ou thérapeutiques, 15% des patients sous ADO réduisent les doses de comprimés et 24 % des patients DT1 ont répondu diminuer leur dose d'insuline. Pour l'autre moitié des jeûneurs, il n'y a pas de changement notable dans leur style de vie.

L'étude rapporte que le **risque d'hypoglycémie** était multiplié par **4,7** chez les patients DT1 et par **7,5** pour les patients DT2, tandis que le **risque d'hyperglycémie** sévère était multiplié par 3,2 pour un patient DT1 et par 5 pour un patient DT2. Curieusement, 25 % des patients interrogés consommaient plus de produits sucrés. Les complications qui peuvent apparaître sont en plus de l'hypoglycémie et de l'hyperglycémie, l'acidocétose diabétique, la déshydratation et la thrombose.

Si L'étude conclue sur l'importance de l'éducation thérapeutique à fournir aux patients diabétiques qui souhaitent jeûner, elle met en avant le défi que ceux-ci représentent pour les professionnels de santé et tout l'intérêt que peut avoir le dialogue.

(*) EPIDIAR:
pubmed/15451892

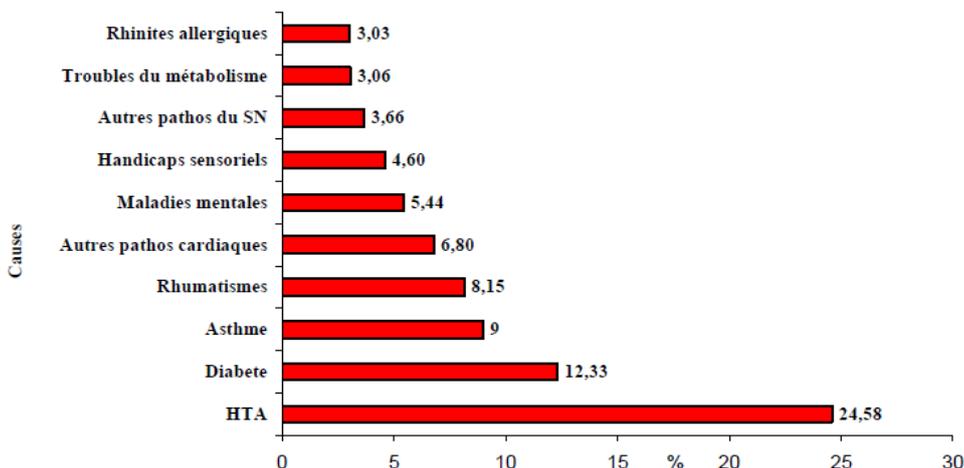
www.ncbi.nlm.nih.gov/



Fréquence des pathologies chroniques en Algérie: Enquête Nationale Santé TAHINA 2005

Enquête Nationale Santé 2005

Fig.23 : Pathologie chronique dans le ménage selon la cause



Les membres du
Conseil d'Administration

Foudil Mekideche, président
Mehdi Chehili,
Yacine Leghrib,
Abdelmadjid Fatmi,
Atef Ghozlane,
Salim Zaaboub,
Abdelghani Kara,
Hichem Zouak,
Abdelmoumen Maatalah,
Redouane Kias,
Hichem Dacha,
Mourad Gouga,

Comité de stratégie et
de réflexion :

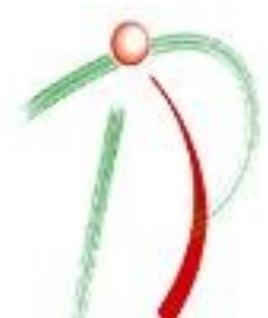
Foudil Mekideche
Mehdi Chehili
Hichem Dacha
Hichem Zouak

Comité de recrutement
et de rémunération:

Foudil Mekideche
Mehdi Chehili
Hichem Dacha
Redouane Kias

Comité d'audit:

Yacine Leghrib
Abdelmoumen Maatalah
Abdelghani Kara
Soualili Mourad



<http://pharmainvest.dz/>

Pharma Invest spa

Société au capital social de
1 270 252 880.00 DA

Siège social

Cité Houari Boumediène El-Eulma
- Algeria

Téléphone : +213 36 76 12 16

Fax : +213 36 76 12 19

www.pharmainvest.dz

Messagerie :

contact@pharmainvest.dz

Faire de la difficulté, une opportunité



*« Le temps fait
oublier les dou-
leurs, éteint les
vengeances,
apaise la colère et
étouffe la haine.
Alors le passé est
comme s'il n'eût
jamais existé. »
Ibn Sina*

(Suite de la page 2)

leur anormale.

Les conseils porteront aussi sur ***l'adaptation de l'alimentation*** comme retarder le plus possible le suhour et ne pas tarder à la rupture du jeûne. Il faudra éviter les aliments à fort index glycémique pas plus de 3 dattes par exemple (consulter les tables à cet effet), réduire les aliments frits et riches en huile, augmenter la consommation de fruits et de légumes frais, yaourt, pain complet. La consommation de thé (diurétique) au moment du suhour augmente le risque de déshydratation. Il est important de contrôler tous les jours son poids et d'alerter le médecin en cas de variation supérieure à 2 kg. Il est aussi utile de noter chaque jour, les menus consommés afin de se situer sur la nature des produits consommés et ainsi éviter toute redondance ou carence, sur ou sous consommation.

L'activité physique adaptée fait aussi partie des conseils pour les patients diabétiques, qui ont pour objectifs la limitation de l'insulino-résistance, l'augmenta-

tion des dépenses énergétiques, le maintien ou la perte de poids, le maintien voire le gain de masse musculaire. Le patient devra avoir une activité physique légère et quotidienne et évitera les efforts trop importants durant le jeûne, surtout pour les patients sous sulfamides ou insuline.

Enfin, ***L'adaptation thérapeutique*** se fait sur la base de tables de référence en fonction des produits utilisés par le prescripteur après un examen complet.

[1] www.care.diabetejournals.org/content/diacare/28/9/2305.full.pdf

Al-Arouj and al. Recommendations for Management of Diabetes During Ramadan, Diabetes Care (vol 28, p. 2305-2311)

International Diabetes Federation. Diabetes and Ramadan Practical Guidelines, <http://www.idf.org/sites/default/files/IDF-DAR-Practical-Guidelines-Final-Low.pdf>

Marquet A. Thèse accompagnement des patients diabétiques au cours du moins de ramadan en officine, 2013 Faculté de Pharmacie de Grenoble

Ali Ibn Sina, prince des savants

Abu Ali Al Husayn Ibn Abd Allah Ibn Sina, est né en 980 à Afshanah, près de Boukhara en Transoxiane (l'actuel Ouzbékistan) territoire de la Perse ancienne. Il est connu en occident sous le nom d'Avicenne. Son père est collecteur d'impôt de l'administration samanide. Si sa langue maternelle est le perse, très tôt il est bercé dans les sciences religieuses et la littérature arabe, et apprend à 10 ans le Coran. Durant son jeune âge, il rencontra le philosophe Abd Allah An Na'ili qui l'initia à la logique et aux ouvrages musulmans. Il est influencé par le traité sur la métaphysique d'Al Farabi (872-950 Damas), fondateur de la philosophie politique dans la tradition islamique. Pour lui, la métaphysique doit apporter la preuve de l'existence de Dieu.

Son intérêt se porte sur tous les domaines du savoir et de la pensée: la philosophie, l'arithmétique, l'algèbre, la géométrie, les sciences de la nature et la médecine.

En théologien éclairé, il croit en Dieu Le Créateur et la source du savoir est la Révélation faite par Dieu aux hommes par l'intermédiaire des prophètes.

A 16 ans, il termine ses études de droit.

A 18 ans, il achève l'étude de la médecine

qu'il aura connue auprès de plusieurs savants dont Abu Mansur Al Hassan Ibn Nuh Al Qarmi, qui était médecin à la cours du prince Al Mansur et Abu Dahl Isa Ibn Yahya Al Masihi al Jurjani. Ses compétences en médecine, firent qu'il devint célèbre dans sa région, après avoir

sauvé le prince Ibn Mansur atteint d'une grave maladie. Celui-ci pour le récompenser, lui fait le plus beau des cadeaux: il lui ouvre les portes de son imposante bibliothèque. Très sollicité, les princes lui offrent de hautes fonctions au sein de l'état. Sa vie politique et ses compétences font naître les jalousies, il sera à de nombreuses reprises tantôt désigné par les princes, tantôt destitué puis emprisonné par ses ennemis. Il s'évadera à plusieurs reprises, et s'enfuira de Boukhara refusant de se soumettre au sultan Ghaznawi, traversant le Turkestan, la Mésopotamie et l'Iran à travers un parcours très tumultueux. A Hamadan (Perse), il sauve en 1015 le sultan Chems Al Dawla qui souffrait de colique néphrétique. Il est alors nommé médecin attitré auprès de la cours. Poursuivi par la jalousie de l'entourage du prince, il fuit en 1023 et se retrouve à Ispahan auprès Ala Ad Dawla, l'émir du moment. C'est là qu'il écrit son œuvre majeure 'Qanun Fi Tibb' (les conons dela médecine), qui rayonna dans les facultés de médecine d'Europe jusqu'au 18è siècle. Il mourra à Hamadan d'une affection gastrique où il sera enter- ré en 1037.

Quelques apports pour la médecine:

il à découvert l'ankylostome, a étudié les troubles nerveux. Il étudia la contagiosité de la tuberculose, la propagation des maladies à travers l'air et le sol. Il a décrit les maladies de la peau, les maladies vé- nériennes.