

- **Chez les femmes avec un faible risque de pré-éclampsie**, la prise d'acide acétylsalicylique n'est pas recommandée.

### Commentaire du CBIP

Les facteurs de risque de pré-éclampsie n'ont pas tous été bien évalués, et il reste difficile en pratique de définir quelles sont les patientes qui pourront tirer un bénéfice d'une faible dose d'acide acétylsalicylique. En pratique, on se base principalement sur les antécédents de pré-éclampsie, mais il convient aussi de prendre en compte d'autres facteurs tels que hypertension artérielle, grossesse multiple, maladie rénale... Dans le Répertoire Commenté des Médicaments, il est mentionné que l'acide acétylsalicylique est à déconseiller pendant la grossesse, entre autres en raison de la suspicion d'un effet tératogène pendant le premier trimestre de la grossesse et du risque d'hémorragies chez la mère, le fœtus et le nouveau-né en cas de prise d'acide acétylsalicylique pendant le troisième trimestre de la grossesse. Avec les faibles doses d'acide acétylsalicylique telles que celles utilisées dans la prévention de la pré-éclampsie, il n'existe pas d'indices d'un risque accru d'hémorragie pendant l'accouchement. Par mesure de précaution, il est toutefois recommandé d'interrompre la prise d'acide acétylsalicylique 5 à 10 jours avant la date prévue de l'accouchement.

---

## PRISE D'ANTIDIABÉTIQUES PENDANT LE RAMADAN

Le 6 juin 2016 commence pour les musulmans le ramadan annuel, un mois de jeûne du lever au coucher du soleil. Dans des numéros précédents des Folia, nous avons abordé la problématique des médicaments qui doivent être pris plusieurs fois par jour [voir Folia de mai 2013]. Qu'en est-il du problème complexe en cas de diabète?<sup>1</sup> Il est en principe toujours conseillé aux patients diabétiques de ne pas jeûner.

- Le jeûne est à déconseiller chez les patients présentant un diabète de type 1, un diabète instable ou mal contrôlé et chez les femmes enceintes atteintes de diabète.

- Chez les patients diabétiques de type 1 ou de type 2 qui sont traités par **insuline**, la dose doit être adaptée (insuline basale et préprandiale), un (auto)contrôle régulier de la glycémie doit être effectué et il convient de passer éventuellement à un autre type d'insuline, en concertation avec un endocrinologue.

- La **metformine** est généralement à privilégier comme traitement oral, et ceci vaut également chez les personnes qui jeûnent. Le risque d'hypoglycémie est minime. La prise trois fois par jour peut être remplacée par une prise de deux fois par jour.

- Il est préférable d'éviter les **sulfamidés hypoglycémiant**s et les **glinides** en raison du risque élevé d'hypoglycémie et, si on opte néanmoins pour leur utilisation, il est conseillé de diminuer temporairement la dose de moitié.

- Les **glitazones**, les **gliptines** et les **incrétinomimétiques** sont associés à un faible risque d'hypoglycémie et ne nécessitent pas d'adaptation de la dose.

- Les **gliflozines** ne sont pas recommandées, vu l'expérience encore plus limitée chez les personnes qui jeûnent et le risque de déshydratation et d'acidocétose [voir Folia de septembre 2015].

---

1 *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2015;3:e000108 (doi:10.1136/bmjdr-2015-000108) (via [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477152/pdf/bmjdr-2015-000108.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477152/pdf/bmjdr-2015-000108.pdf)); [www.diabetesfederatie.nl/images/DIAB-1139439-0001\\_diabetes-en-ramadan\\_brochure2015\\_inclDisclaimerV2.pdf](http://www.diabetesfederatie.nl/images/DIAB-1139439-0001_diabetes-en-ramadan_brochure2015_inclDisclaimerV2.pdf); [www.diabetesfederatie.nl/images/DIAB-1139439-0001\\_diabetes-en-ramadan\\_medicatiekaart2014.pdf](http://www.diabetesfederatie.nl/images/DIAB-1139439-0001_diabetes-en-ramadan_medicatiekaart2014.pdf); *Diabetic Medicine* (publication *early online* 25/2/16; doi:doi:10.1111/dme.13080)