

Fastenmonat Ramadan: Alte und neue Herausforderung für chronisch Erkrankte während der Corona-Pandemie

Für die etwa 4,7 Millionen in Deutschland lebenden Muslime hat am 23. April der religiöse Fastenmonat Ramadan begonnen. Obwohl Menschen mit chronischen Erkrankungen wie einem Diabetes mellitus von der Pflicht zu fasten befreit sind, machen trotzdem viele muslimische Diabetespatientinnen und -patienten von dieser Ausnahme keinen Gebrauch. Doch beispielsweise bei Schwangerschaftsdiabetes oder einem schlecht eingestellten Diabetes kann das tägliche Fasten erhebliche Gesundheitsrisiken bergen. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) rät Menschen mit Diabetes daher, nur unter ärztlicher Begleitung zu fasten - Risikopatienten sollten darauf besser ganz verzichten. Zudem geht während der Corona-Pandemie ein entgleister Diabetesstoffwechsel mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf einher. Wie medizinisches Personal im Ramadan kulturell sensibel begleiten kann und wie Patienten ihre Blutzuckerwerte stabil halten, erklären Dr. med. Mahmoud Sultan und Johanna Karapinar von der AG „Diabetes und Migration“ der DDG.

Etwa 100 000 Muslime in Deutschland haben einen diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 2. Viele von ihnen möchten den Ramadan ebenso begehen wie ihre stoffwechselgesunden Familienmitglieder. „Der Ramadan ist nicht nur ein religiöses Dogma“, erklärt Dr. med. Mahmoud Sultan von der AG „Diabetes und Migration“ der DDG. „Der Fastenmonat geht auch mit sozio-kulturelle Aspekten, wie das gemeinsame Fastenbrechen am Abend, einher. „Wer daran nicht teilnimmt, kann sich schnell ausgeschlossen fühlen.“ Daher bestehen viele Diabetespatientinnen und -patienten trotz ihrer chronischen Erkrankung auf die Einhaltung der religiösen Pflicht, obwohl beispielsweise Schwangere, Alte und Menschen, die dauerhaft schwere körperliche Arbeit verrichten, befreit wären. Eine Studie ergab, dass fast 80 Prozent aller Muslime mit einem Diabetes Typ 2 für mindestens 15 Tage fasten.¹

„Es ist daher besonders wichtig, diese Menschen in ihrer Diabetestherapie kulturell sensibel zu betreuen und ihnen das Fasten zu ermöglichen, soweit es medizinisch möglich ist“, erklärt Diabetes- und Diätassistentin VDD Johanna Karapinar aus Osnabrück. Insbesondere während der jetzigen Corona-Pandemie gebe der Ramadan der Glaubensgemeinschaft noch mehr Zusammenhalt und stärke die durch das „Social Distancing“ geschwächte individuelle Psyche. „Wir beobachten derzeit in der Praxis, dass das Bedürfnis der Patienten nach Fasten besonders hoch ist - es gibt ihnen eine Aufgabe.“ Zudem könne sich die Fastenzeit positiv auf die körperliche Gesundheit auswirken. „Viele haben in der Zeit der heimischen Isolation auch aus Langeweile gekocht und gegessen. Eine durch das Fasten reduzierte Kalorienaufnahme könne helfen, die Therapieziele bei Diabetes und Übergewicht besser zu verfolgen. „Dabei empfehlen wir Patienten, beim abendlichen Fastenbrechen darauf zu achten, möglichst wenig Kohlehydrate zu sich zu nehmen.“ Brot, Kartoffeln und Reis sowie süße Baklava oder gesüßte Getränke sollten in geringen Mengen konsumiert werden. So wäre auch eine medikamentöse Anpassung einfacher.

Denn der stark veränderte Tag-Nacht-Rhythmus, den die Ramadan-Fastenden durchleben, stellt die Diabetestherapie vor große Herausforderungen: So drohen über den entbehrungsreichen Tag Unterzuckerungen (Hypoglykämien) und beim ausgiebigen abendlichen Mahl Überzuckerungen (Hyperglykämien). Das Risiko für Hypoglykämien ist in dieser Zeit um das Siebenfache und für

schwere Unterzuckerungen mit Krankenhausaufenthalt um das Fünffache erhöht. „Um diese Gefahr therapeutisch abzufedern, müssen die Medikamente angepasst und die Therapieumstellung gut geplant werden“, führt Sultan, niedergelassener Diabetologe aus Berlin, aus. Antidiabetika wie Metformin, DPP-4-Inhibitoren, SGLT-2-Inhibitoren oder GLP-1-Analoga können meist unverändert weiter eingenommen werden. Hier ist nur eine entsprechende Anpassung bei Veränderungen der Kalorienzufuhr beziehungsweise schwerer körperlicher Arbeit zu beachten. Sulfonylharnstoffe hingegen bergen ein erhöhtes Risiko für Hypoglykämien und somit für kardiovaskuläre Komplikationen. Diese sollten während des Ramadans nur vor dem Fastenbrechen genommen werden. Die Insulintherapie können Patienten individuell nach Kalorienaufnahme anpassen. Insbesondere ist die morgendliche Dosierung von Insulin und anderen Medikamenten, die eine gefährliche Unterzuckerung über den Tag auslösen können, stets zu überprüfen. Die beiden Experten raten, das Fasten umgehend zu unterbrechen, sobald der Blutzucker auf Werte unter 70 mg/dl abfällt beziehungsweise auf über 300 mg/dl ansteigt, Symptome der Unterzuckerung, Dehydrierung oder akute Krankheitssymptome auftreten.* „Eine genaue Beobachtung des Blutzuckerspiegels ist nun in der aktuellen Corona-Pandemie wichtiger denn je“, betont Sultan. „Im Falle einer Erkrankung mit COVID-19 könnte ein durch Fasten beeinträchtigter Diabetesstoffwechsel mit einem schwereren Infektionsverlauf einhergehen.“

Den meisten Patienten gelänge die Umstellung ohne größere Probleme, berichtet Sultan. Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes und Diabetespatienten mit einer Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung oder fehlender Bereitschaft, den Blutzucker regelmäßig zu prüfen, rät er hingegen, mit täglichen Essens- oder Geldspenden andere Gläubige zu unterstützen und so ihre religiösen Pflichten zu erfüllen. Denn diesen Patienten würden in der Fastenzeit vermehrt gefährliche Unter- oder Überzuckerungen drohen. Auch Menschen mit Vorerkrankungen – beispielsweise an Herz, Kreislauf und Nieren – sollten vom Fasten absehen.

Mit der umfassenden Leitlinie „Diabetes and Ramadan“ stellt die International Diabetes Federation (IDF) medizinischem Personal praktische Handlungsempfehlungen und Hintergrundinformationen bereit, um ihre Patientinnen und Patienten in der Fastenzeit sicher zu betreuen.² Auf der [Homepage von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe](#) können sich Betroffene ausführlich zum Fasten mit Diabetes informieren.

Dann besteht ein sehr hohes/hohes Risiko für Komplikationen durch das Fasten:

- Schwere Hypoglykämien innerhalb der zurückliegenden drei Monate vor dem Ramadan
- Aktuelle Erkrankungen
- Schwangerschaft
- Nierenprobleme/Dialyse
- Typ-1-Diabetes
- Besonders intensive körperliche Arbeit
- Hohes Alter mit schlechtem Gesundheitszustand

**Symptome der Unterzuckerung (Hypoglykämie) sind: Zittern, Schwitzen/Frieren, Empfindung von Herzrasen, Hunger, veränderter Geisteszustand, Verwirrung, Kopfschmerzen.*

Symptome der Überzuckerung (Hyperglykämie) sind: Durst, Hunger, häufiges Wasserlassen, Müdigkeit, Verwirrtheit, Übelkeit/Erbrechen, Bauchschmerzen.

Literatur:

- ¹Salti I, Bénard E, Detournay B, Bianchi-Biscay M, Le Brigand C, Voinet C, Jabbar A; EPIDIAR study group, A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: results of the epidemiology of diabetes and Ramadan

1422/2001 (EPIDIAR) study, Diabetes Care. 2004 Oct;27(10):2306-11.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15451892

- ²<https://idf.org/e-library/guidelines/87-diabetes-and-ramadan-practical-25> [IDF-Guidelines zu Diabetes und Fasten](#)