

Ramadan in salute: Guida pratica e sanitaria al digiuno

Che cos'è?

Il digiuno del Ramadan (sawm), uno dei cinque pilastri dell'Islam, è un'opportunità di crescita spirituale, autocontrollo e benessere psicofisico. Dall'alba al tramonto, questa pratica rituale porta benefici mentali, emotivi e fisiologici confermati dalla scienza, aiutando a rafforzare la resilienza e la purificazione cellulare.



 promus

Ramadan in salute: Guida pratica e sanitaria al digiuno

DISCLAIMER: questa guida è a scopo informativo e divulgativo, chiedi sempre consiglio al tuo medico.





Indice:

1. Introduzione	3
● 2. I benefici del digiuno	7
● 3. Gli invalidanti del digiuno	31
● 4. Gestione dell'alimentazione nel mese di Ramadan	45
● 5. Gestione dei farmaci antipertensivi e antidiabetici durante il Ramadan	53
Autori	65
Fonti	67

1. Introduzione

Questo progetto nasce dal desiderio di rispondere, per la prima volta in modo strutturato, competente e scientifico, a un'esigenza della comunità musulmana e della società sul tema del digiuno a Ramadan.

Abbiamo voluto riunire un gruppo multidisciplinare di professionisti sanitari musulmani italiani con l'obiettivo di offrire uno strumento chiaro, affidabile e accessibile a tutti.

Il lavoro è stato il frutto di una collaborazione intensa, che ha richiesto impegno nel raccogliere, selezionare, ordinare e tradurre informazioni tecniche in contenuti comprensibili al pubblico. Per la prima volta, vengono affrontate in modo strutturato quattro aree fondamentali: i benefici del digiuno, gli invalidanti del digiuno, la nutrizione e la gestione terapeutica dei farmaci antipertensivi e antidiabetici durante il Ramadan.

Un lavoro originale, che mira a integrare fede, salute e clinica, con l'obiettivo di sostenere scelte consapevoli, sicure e rispettose sia della dimensione spirituale che di quella sanitaria.

Ringrazio il team sanitario per la professionalità, la dedizione e la visione condivisa che hanno reso possibile questo progetto, così come il team comunicazione e il team IT, che hanno trasformato questo lavoro in realtà. Un ringraziamento speciale a PROMUS, per averci dato voce, spazio e fiducia, e a tutti i lettori, con l'auspicio che questo progetto possa essere uno strumento utile per vivere il Ramadan con maggiore consapevolezza, serenità e sicurezza.

Dott. ssa Nour El Houda Ayari
Team Leader - Team sanitario PROMUS
Farmacista

maggiori informazioni:
www.pro-mus.it

2. I benefici del digiuno

a cura di
Dott.ssa Iman Taouaf
Dott. Tishad Tamhid

FONTI

Tamhid, T., *I benefici fisiologici del digiuno intermittente*, 2025

Taouaf, I., *I benefici mentali ed emotivi del digiuno di ramadan*, 2025



2.1 I benefici mentali ed emotivi

Il digiuno rafforza la **taqwā** (il timore di Dio) e il **sabr** (la pazienza), riducendo ansia, depressione e stress. Migliora le funzioni cognitive e la **neuroplasticità** (capacità del cervello di adattarsi e rigenerarsi), oltre alla **sensibilità insulinica**. Secondo la tradizione islamica, protegge l'anima come un meccanismo di autoregolazione psicologica.

2.1.1 Come evolvono i benefici mentali

01

Prime ore/primi giorni

02

Metà Ramadan

03

Settimane finali



Come evolvono i benefici mentali

I benefici psicologici si sviluppano in fasi progressive, trasformando le sfide iniziali in crescita personale.

Fase	Quando	Sfide principali	Pratiche islamiche utili	Benefici
1. Prime ore/primi giorni	1-5 giorni (alba-tramonto)	Fame, sete, irritabilità, calo di concentrazione e umore	Niyah (intenzione), du'ā' (invocazione), ṣabr (pazienza) e tawakkul (affidamento ad Allah)	Autocontrollo, mindfulness corporea (consapevolezza del corpo nel presente) e disciplina personale
2. Metà Ramadan	Giorni 7-15	Fatica, conflitti quotidiani e sonno disturbato	Lettura Corano, Tarawīḥ (preghiere serali), zakāt (elemosina obbligatoria) e condivisione comunitaria	Regolazione emotiva (gestione equilibrata delle emozioni), resilienza (capacità di affrontare difficoltà), empatia e identità spirituale
3. Settimane finali	Giorni 20-30	Affaticamento accumulato e gestione sociale	Ricordo delle ricompense coraniche e amal salih (opere buone)	Consolidamento della resilienza, chiarezza mentale e senso di appartenenza



2.1.2 Benefici psicologici chiave



Regolazione emotiva

Riduzione di rabbia, impulsività e depressione grazie alla pazienza; senza peggiorare i sintomi in studenti universitari e pazienti con disturbo depressivo maggiore (depressione grave).



Funzioni cognitive

Miglioramento neuroplasticità che si traduce in maggiore chiarezza mentale e stimolazione dei processi di memoria e apprendimento. Questo avviene grazie alla regolazione di fattori neurotrofici (es. BDNF, regolatore della crescita neuronale).

11



Resilienza

Modula la risposta allo stress e migliora le strategie di coping tramite l'affidamento ad Allah.



Identità spirituale

Il digiuno, insieme ai momenti condivisi di iftar e preghiera tarawih, rafforza identità e appartenenza, promuovendo benessere psicologico e riducendo isolamento e sofferenza emotiva.



Empatia sociale

Zakat e condivisione promuovono solidarietà e generosità.

12



2.1.3 Come mantenere i benefici psicologici tutto l'anno

Il contesto sacro del Ramadan, caratterizzato da motivazione spirituale, ritualità condivisa e vita comunitaria, amplifica i benefici psicologici. Tuttavia, questi effetti non sono automatici né permanenti: senza una pratica consapevole e continuativa durante l'anno, tendono progressivamente ad attenuarsi. Il Ramadan può rappresentare un punto di partenza per il benessere mentale, da sostenere nel tempo attraverso autodisciplina, consapevolezza e relazioni significative anche oltre il mese sacro.

Nota importante sui disturbi alimentari:

Il digiuno rappresenta un momento di gratitudine e consapevolezza verso il cibo e il corpo ed un'esperienza spirituale arricchente. In persone con storia di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) può richiedere maggiore attenzione, poiché talvolta riattiva comportamenti di restrizione o compensazione. **Il suo effetto non è universale:** per alcuni è neutro o benefico, per altri richiede supporto. **Personalizzare la pratica, consultare terapeuti e considerare alternative come la fidya (donazione compensativa)** permette di rispettare il principio islamico "la darar wa la dirar" (non nuocere né subire danno). **Accompagnamento, consapevolezza e sostegno comunitario** rendono il digiuno un'esperienza di equilibrio, sicurezza e crescita personale.



2.2 I benefici fisiologici del digiuno

Il digiuno del Ramadan, simile al modello del digiuno intermittente 16:8 (16 ore senza cibo), può favorire un naturale adattamento del metabolismo. Dopo circa 12 ore, il corpo passa gradualmente dall'uso degli zuccheri all'utilizzo dei grassi come fonte di energia, un processo associato a benefici metabolici e a meccanismi di rinnovamento cellulare. Questa pratica, studiata scientificamente, può offrire benefici per molti adulti sani, soprattutto se accompagnata da pasti equilibrati, una buona idratazione ed esercizio fisico. Tuttavia, in presenza di patologie o terapie, è importante consultare il medico prima di digiunare.

15

2.2.1 La sequenza temporale dei cambiamenti cellulari

0-12 ore

Digestione e deplezione glicogeno
(riserve di zucchero nel fegato)



Glucosio nel sangue come fonte primaria; inizio della **lipolisi**
= conversione dei grassi in energia.

12-20 ore

Metabolic switch
(passaggio da zuccheri a grassi)



Il corpo inizia a usare maggiormente i **grassi come fonte d'energia** invece degli zuccheri. Questo adattamento è associato all'attivazione di meccanismi di **rinnovamento cellulare** che aiutano a mantenere la salute cellulare.

16



Miglioramenti principali:

- **Sensibilità insulinica:** Il corpo risponde maggiormente all'insulina
- **Autofagia:** Processo di pulizia cellulare scoperto da Yoshinori Ohsumi premio Nobel 2016
- **Infiammazione:** Calo del 20% della proteina C-reattiva, marker di infiammazione nel sangue
- **Microbiota:** Uno studio ha dimostrato un aumento del 30% di Akkermansia muciniphila, batterio benefico per intestino e metabolismo

17

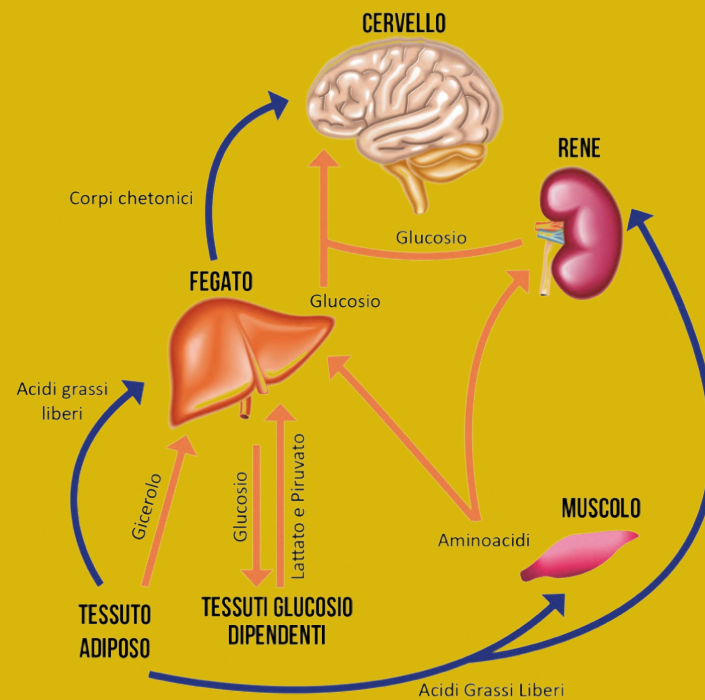


Figura 1: Le fonti energetiche durante il digiuno (Modificato da Arienti, 2010)

NOTA

Questi miglioramenti sono osservati in studi preliminari e alcune meta-analisi, ma richiedono ulteriori ricerche per conferme definitive su umani a lungo termine.

18



Riduzioni medie osservate:

01

Pressione arteriosa:

-5 mmHg sistolica (massima), -3 mmHg diastolica (minima).

02

Trigliceridi:

-10/15%

03

LDL (colesterolo "cattivo"):

-5/10%.

04

Peso corporeo:

-1.2 kg; BMI (peso diviso altezza al quadrato): -0.4 kg/m²; circonferenza vita: -2 cm.

05

Potenziale riparazione del DNA:

con effetti anticancro (ipotesi da verificare con ulteriori studi).

NOTA

Si ribadisce che servono ulteriori studi per confermare i benefici elencati.



2.2.2 Benefici sistemici



Salute cardiometabolica

La pressione si riduce grazie a perdita di peso, diuresi (eliminazione liquidi) e minore attivazione del sistema nervoso simpatico. Rischio cardiovascolare ridotto del 10% con dieta sana ed esercizio fisico.



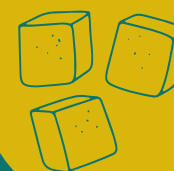
Microbiota intestinale

Akkermansia muciniphila aumenta del 30%, migliorando barriera intestinale e metabolismo, mentre *Bacteroides fragilis* cresce del 25% contribuendo a ridurre l'infiammazione.



Composizione corporea

Perdita peso, grasso viscerale e circonferenza vita con iftar equilibrato.



Un iftar ipercalorico con zuccheri e grassi saturi può causare picchi glicemici rapidi, rallentando i processi di riciclo cellulare e l'utilizzo di grassi come energia.



2.2.3 Rischi e chi deve evitare il digiuno

Il digiuno non è adatto a tutti:

Consulta sempre un medico prima di prendere decisioni sulla tua salute.

Un iftar ipercalorico con zuccheri e grassi saturi può causare picchi glicemici rapidi, fermando autofagia (in teoria) e chetogenesi e vanificando i potenziali benefici.

In generale è sicuro per la maggior parte degli adulti sani, ma controindicato in particolare per:



Diabetici

Rischio ipoglicemia, calo della glicemia, specie con insulina o sulfoniluree. Necessario uno stretto monitoraggio glicemico.



Donne incinte/allattanti

Carenza nutrienti e disidratazione.



Anziani

Sarcopenia, perdita di massa muscolare.



Lavoratori in ambienti caldi o pesanti

Stanchezza, disidratazione e cali di pressione.



2.2.4 Come ottimizzare l'Iftar



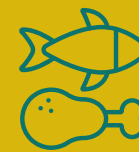
Inizio:

3 datteri con acqua o latte scremato (zuccheri naturali e idratazione rapida).



Idratazione:

1,5-2 litri d'acqua tra iftar e suhoor.



Pasto principale:

Proteine magre (pollo, pesce, legumi), cereali integrali (quinoa, riso integrale), verdure ricche di fibre, grassi sani (olio extravergine d'oliva, avocado).



Polifenoli (antiossidanti naturali):

Datteri, melograno, curcuma, uva, noci, fichi, lenticchie ecc (supportano batteri buoni).

2.2.5 Mantenere i benefici con approccio scientifico

Anche dopo il mese di Ramadan segui questi consigli per prolungare i benefici fisiologici ottenuti dal mese sacro:

Flessibilità metabolica

Digiuna seguendo la sunnah, segui il modello TRF - Time Restricted Fasting concentrando i pasti in un arco di 12-14 ore (es. cena entro le 20:00, colazione verso le 8.00). Camminata veloce ed esercizio aerobico aiutano il metabolismo.

Autofagia

Per incrementare potenzialmente il rinnovamento cellulare riduci il consumo di proteine a 1-2 giorni/settimana e limita l'assunzione di zuccheri 2-3 ore prima di dormire.

Microbiota

Migliora la salute intestinale favorendo i batteri buoni grazie ad un alto apporto di fibre, yogurt fermentati e pasti ben bilanciati

Stress ossidativo

Attività fisica a digiuno e consumo di alimenti ricchi di antiossidanti come datteri, olive, curcuma, tè verde favoriscono la riduzione dei danni cellulari.

27

28

3. Gli invalidanti del digiuno

a cura di

Dott.ssa Nour El Houda **Ayari**

Dott.ssa Laura **El Shatanofy**

Dott.ssa Warda **Zoubir**

Maram **Khalfa**

Dott.ssa Imane **Lamzel**

FONTI

Ayari, N., El Shatanofy, L., Khalfa, M., Lamzel, I., Zoubir, W., *Gli invalidanti del digiuno*, 2025



Gli **invalidanti del digiuno** (mubtilat al-sawm) sono azioni che interrompono il digiuno stesso durante le ore di astinenza secondo la giurisprudenza islamica. Nell'islam l'intenzione (niya) rappresenta la consapevolezza dell'atto di adorazione che si sta per compiere, motivo per il quale rappresenta un requisito fondamentale per il digiuno. Durante il Ramadan, molti pazienti cronici rifiutano cure, procedure e pratiche mediche temendo di invalidare il digiuno: ecco una guida pratica con **fatawā** (pareri islamici) affidabili.

3.1 Cosa invalida / non invalida il digiuno



DISCLAIMER

Le Fatawa riportate non sono frutto di interpretazione personale, bensì validate dall'Associazione Islamica Italiana degli Imam e delle Guide Religiose.

Viene sicuramente invalidato da:



- Cibo e bevande assunti intenzionalmente.
- Farmaci orali che raggiungono lo stomaco.
- Vomito volontario e rapporti sessuali.
- Nutrizione parenterale nutritiva

Non viene invalidato da:



- Dimenticanza
- Atti involontari, alcune pratiche mediche o farmaci di seguito elencati.



3.2 Pratiche mediche comuni

Procedura	Modalità	È lecito durante il digiuno?
Anestesia	Locale; Generale; Sedazione	Sì, anestesia locale e gli iniettabili non nutritivi sono leciti
Iniezioni	Intramuscolari (es. vaccini), sottocutanee (es. insulina, eparina), endovenose (es. antibiotici, analgesici)	Sì, salvo sostanze nutritive; i vaccini sono consentiti
Flebo	Non nutritive (NaCl 0.9%: idratazione senza calorie); nutritive (glucosio/aminoacidi)	Sì per non nutritive; no per nutritive (equivalgono a cibo)
Prelievi sangue/ emoderivati	Venosi, arteriosi, capillari, trasfusione di emocomponenti e/o emoderivati	Nessuna regola specifica, studi in corso



3.3 Forme farmaceutiche

Farmaco/ Formulazioni	Come funziona	È lecito?
Insulina	Somministrazione per via sottocutanea, regola il glucosio nel sangue	Sì, in quanto non costituisce nutrimento
Cerotti transdermici	Assorbiti attraverso la cute (es. fentanyl per la terapia del dolore)	Sì
Ovuli vaginali	Applicazione locale per infezioni (clotrimazolo)	Sì (vagina non è via alimentare)
Supposte rettali	Es. per trattare la stitichezza	Sì

35

Farmaco/ Formulazioni	Come funziona	È lecito?
Gocce oculari	Applicate direttamente sulla congiuntiva (Colliri, gel, unguenti)	Sì (quantità minima trascurabile raggiunge il rinofaringe)
Gocce auricolari	Applicati nel condotto uditivo esterno con azione locale (es. tobramicina)	Sì
Spray nasali	Soluzioni sterili introdotte nel naso	Sì (se viene deglutita quantità minima del farmaco involontariamente)
Inalatori	Raggiungono le vie aeree, ad esempio farmaci per asma (nebulizzatori)	Sì (non nutre lo stomaco)

36



3.4 Igiene orale e cure odontoiatriche

Durante il Ramadan, l'igiene orale rimane fondamentale per la salute di denti e gengive. Le pratiche di pulizia quotidiana e le cure odontoiatriche sono generalmente compatibili con il digiuno, purché si eviti l'ingestione volontaria di acqua, sangue o prodotti utilizzati.

ATTENZIONE

Le cure non vanno rimandate in caso di dolore, infezione o ascesso. In caso di dubbio confrontarsi con il dentista e un'autorità religiosa.



Cure Odontoiatriche	È lecito?
Igiene orale professionale	Lecito se non si ingerisce nulla. Evitare se non urgente.
Dentifricio	Sì, se si utilizza una quantità minima e il risciacquo minimo senza ingestione dopo lo spazzolamento. Importante sottolineare che esistono dentifrici insapori ed inodori.
Collutorio	Sì, il corretto utilizzo prevede il risciacquo senza ingestione.
Filo interdentale	Sì, esistono alcuni insapori.
Miswak	Sì, risulta essere sunnah lecita.
Prodotti per xerostomia (secchezza bocca)	Non ci sono fatawa specifiche per questa condizione. Spray e dentifricio sì, chewing gum da verificare.
Otturazioni, devitalizzazioni ed estrazioni dentali	Sì, non invalidano il digiuno se si fa attenzione a non ingerire nulla. Evitare se non urgente.



3.5 Conclusione

Il digiuno del Ramadan può influenzare la salute e la gestione delle malattie nei pazienti musulmani. Per questo motivo è fondamentale dialogare con il proprio medico, soprattutto in presenza di malattie croniche quali diabete, malattie cardiache o renali al fine di valutare i rischi e gestire le terapie in modo adeguato.

IMPORTANTE

Per quanto riguarda le fatawa bisogna riconoscere che gli studiosi musulmani presentano differenze nelle interpretazioni giuridiche e ciò può portare a opinioni diverse. Le indicazioni riportate in questo depliant hanno esclusivamente finalità informative.

4. Gestione dell'alimentazione nel mese di Ramadan

a cura di
Rayan Bouchemal
Dott.ssa Sara Boussetta
Dott. Amr Hussein
Dott.ssa Yasmina Mohamed

FONTI

Bouchemal, R., Boussetta, S., Hussein, A.,
Mohamed, Y., *Gestione dell'alimentazione nel
mese di Ramadan, 2025*



4.1 Macronutrienti essenziali

I macronutrienti sono carboidrati, proteine e lipidi e rappresentano la principale fonte d'energia per il corpo. Un apporto equilibrato attraverso l'alimentazione sostiene le funzioni vitali e contribuisce al mantenimento della salute.



I **carboidrati** complessi come avena, quinoa e pane integrale sono da preferire perché garantiscono una sazietà più duratura e favoriscono il corretto funzionamento intestinale, aspetto rilevante durante il digiuno.

45



I **grassi sani** presenti in olio EVO, pesce azzurro, avocado e frutta secca supportano processi essenziali e svolgono un ruolo protettivo sul sistema cardiovascolare.

Al contrario, i **grassi saturi e trans** contenuti in cibi fritti e carni grasse o processate aumentano sete e gonfiore e accrescono il rischio cardiovascolare, per questo il loro consumo dovrebbe essere limitato.

Le linee guida CREA 2018 privilegiano la qualità degli alimenti e raccomandano una ripartizione dei macronutrienti con lipidi al 20–35% dell'energia totale, grassi saturi sotto il 10%, carboidrati al 50–60% preferendo quelli complessi e proteine pari a 0,9–1,5 g per kg di peso corporeo.

46



4.2 Linee guida generali per una sana alimentazione

Le linee guida per la sana alimentazione suggeriscono poche regole semplici che possono permettere di preservare lo stato di salute se inquadrate all'interno di uno stile di vita sano:



Aumentare la frutta ($\approx 100-150g$) e verdura ($\approx 200 g$) (3-5 porzioni) assunta nella giornata.



Consumare cereali preferibilmente integrali.



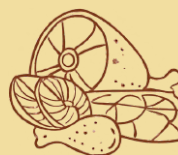
Preferire le proteine di origine vegetale come i legumi in quanto ricchi di fibre, vitamine e antiossidanti.



Limitare zuccheri aggiunti, sale ($<5g/giorno$) e grassi saturi.



Preferire l'utilizzo di spezie, utili per ridurre l'eccessivo utilizzo del sale da cucina.



Scegliere i cibi freschi, riducendo il consumo di alimenti fritti e processati.

4.3 Alimentazione durante il Ramadan



Iniziare con 2 o 3 datteri e acqua per favorire un rapido ripristino energetico e minerale. Proseguire con un pasto equilibrato che includa carboidrati complessi, proteine magre e una quota adeguata di grassi. Limitare alimenti fritti o eccessivamente salati per evitare un aumento della sete.



La composizione del pasto è simile a quella dell'iftar e può essere organizzata come una colazione scegliendo alimenti idratanti come yogurt e frutta per una versione dolce oppure uova strapazzate e avocado per una versione salata.

49

IMPORTANTE DA RICORDARE

L'idratazione è fondamentale ed è opportuno bere 1,5–2 litri in modo graduale tra iftar e suhur, integrando con frutta ricca di acqua e zuppe per facilitare l'apporto idrico.

4.4 Miti da sfatare

“Diggiunare fa dimagrire sempre” è falso: spesso si riduce l'attività fisica e si consumano cibi molto calorici.

“Suhur deve essere pesante” è falso: meglio un pasto leggero e bilanciato con carboidrati, proteine e grassi sani.

“Il digiuno detossifica” è falso: serve una dieta sana e bilanciata con frutta e verdura ricca di antiossidanti.

“Il corpo va in modalità sopravvivenza” è falso: digiuni brevi (12-18 ore) sono naturali e il corpo usa le riserve di muscolo e grasso.

50

5. Gestione dei farmaci antipertensivi e antidiabetici durante il Ramadan

a cura di
Dott.ssa Sara N'ait Oussidi
Dott. Younes El Sharkawy
Dott.ssa Nour El Houda Ayari
Dott. Zakaria Rouimi

FONTI

Ayari, N., Rouimi, Z., *Gestione dei farmaci antipertensivi durante il Ramadan, 2025*

El Sharkawy, Y., N'ait Oussidi, S., *Gestione dei farmaci antidiabetici durante il Ramadan, 2025*

5.1 Sicurezza nel digiuno in pazienti ipertesi

L'ipertensione arteriosa è una condizione cronica con pressione persistentemente $\geq 140/90$ mmHg, spesso asintomatica ma con rischi per cuore, cervello e reni se non gestita. Durante il Ramadan i pazienti con ipertensione stabile possono digiunare in sicurezza adattando la terapia, previa valutazione medica. Si distinguono due forme principali:

1

Ipertensione primaria: multifattoriale (es: genetica, stile di vita).
Costituisce il 90-95% dei casi di ipertensione.

2

Ipertensione secondaria: causata da condizioni specifiche come malattie renali, disfunzioni endocrine o uso di farmaci particolari.



Il digiuno di Ramadan è generalmente sicuro per pazienti con ipertensione arteriosa stabile e ben controllata. Evidenze scientifiche provate, come lo studio LORANS, riportano un calo medio della pressione sistolica di -7 mmHg e della pressione diastolica di -3 mmHg indipendentemente da peso o idratazione; è invece controindicato in casi ad alto rischio caratterizzati da ipertensione severa/instabile con valori di pressione persistentemente $>160/100$ mmHg.

5.1.1. Linee guida per la valutazione clinica pre-Ramadan

Le linee guida per la valutazione pre-Ramadan nei pazienti ipertesi prevedono:



Visita medica 2–4 settimane prima del digiuno per rivalutare pressione, comorbidità, terapia e bilancio elettrolitico.



Stratificazione del rischio:

Basso-moderato: ipertensione controllata, nessun evento recente. Il digiuno è possibile.

Alto: ipertensione severa/instabile, infarto/ictus minore di 3 mesi, insufficienza renale avanzata, squilibri elettrolitici, Il digiuno è sconsigliato.



Semplificazione della terapia con farmaci a rilascio prolungato spostati a Iftar/Suhur, evitando nuove classi di farmaci o dosi drastiche senza monitoraggio.



Misurazioni domiciliari due volte al giorno (mattina post-Suhur, sera post-Iftar) con registrazione di valori e sintomi (capogiri, cefalea, nausea).

IMPORTANTE

Solo con il medico curante adatta i farmaci antipertensivi (ACE-inibitori, sartani, diuretici, calcio-antagonisti, beta-bloccanti) tra Iftar e Suhur, preferendo forme a rilascio prolungato, monitorando funzionalità renale, bilancio elettrolitico e idratazione ed evitando modifiche autonome; un piano terapeutico personalizzato è importante.



5.1.2 Consigli pratici per il Paziente

Misurare la pressione 1-2 volte al giorno nelle prime settimane, registrando valori e sintomi (>160/100 mmHg o <100/60 mmHg).



Riconoscere i segnali d'allarme: capogiri, debolezza, poca urina, alterazione della vista, nausea e non solo. In questi casi contattare subito il medico.

Bere acqua abbondantemente tra Iftar e Suhur, limitando il sale per evitare sbalzi pressori.



Usare promemoria o portapillole per non saltare le dosi.



5.2 Rimaneggiamento terapeutico durante il Ramadan: diabete

Il diabete mellito è una malattia cronica caratterizzata da alti livelli di zuccheri nel sangue (iperglicemia) causata da un'alterata produzione o funzione dell'insulina, ormone che permette l'ingresso del glucosio nelle cellule e il suo utilizzo in energia. Colpisce circa il 14% degli adulti nel mondo. Esistono diverse tipologie di diabete:



Diabete di tipo 1, circa il 10% dei casi. Insorgenza frequente in età pediatrica o adolescenziale. Necessaria terapia insulinica per assenza di produzione endogena. Circa 9,5 milioni di casi a livello globale nel 2025.



Diabete di tipo 2, circa il 90% dei casi. Insorgenza prevalente in età adulta. Spesso asintomatico nelle fasi iniziali.



Diabete gestazionale. Insorgenza in gravidanza nel 3–9% dei casi. Associato a maggior rischio di sviluppo di diabete di tipo 2.



Prediabete IFG e IGT. Condizione di rischio elevato per progressione a diabete conclamato.



5.2.1 Prevenzione e stile di vita sano

La prevenzione del diabete si basa su uno stile di vita sano:



Alimentazione: carboidrati ≥ 130 gr/giorno da frutta, verdura, cereali integrali, legumi e latte scremato, con elevato contenuto di fibre. Limitare zuccheri aggiunti e prediligere dolcificanti; grassi totali $< 7\%$ delle calorie giornaliere, privilegiando insaturi e riducendo saturi e colesterolo.



Altri fattori: astensione dal fumo e sonno regolare.



Attività fisica: esercizio aerobico moderato 150 minuti/settimana o intenso 90 minuti/settimana, distribuito su almeno 3 giorni, evitando più di 2 giorni consecutivi di inattività, per controllo glicemico e peso corporeo.



Gestione in base al tipo di diabete:

- **Tipo 1:** adeguamento della terapia insulinica a dieta ed esercizio.
- **Tipo 2:** priorità alla riduzione del peso e all'attività fisica per migliorare la sensibilità insulinica.



5.2.2 Gestione del Ramadan nelle persone diabetiche

Durante il Ramadan il digiuno non è obbligatorio per i diabetici se comporta rischi per la salute, come indicano medici e autorità religiose islamiche.

I PRINCIPALI RISCHI SONO:

- **Ipoglicemia:** zuccheri bassi da pasti insufficienti o Suhur troppo presto.
- **Iperglicemia:** zuccheri alti da eccessi a Iftar con fritti o dolci.
- **Disidratazione:** soprattutto con temperature elevate.
- **Chetoacidosi:** soprattutto nei diabetici di tipo 1.

63

Le linee guida IDF-DaR valutano il rischio su 14 fattori, tra cui tipo di diabete, complicanze e durata del digiuno:

- **Basso rischio:** digiuno possibile.
- **Medio rischio:** sconsigliato.
- **Alto rischio:** vietato.

CONSIGLI

Si consiglia una visita medica 6–8 settimane prima del Ramadan per pianificare:

- Educazione e consapevolezza sui rischi.
- Dieta bilanciata evitando picchi di zuccheri.
- Monitoraggio glicemico 1–4 volte al giorno (più frequente con insulina o sulfoniluree), sempre dopo Iftar e in caso di malessere.
- Adeguamento della terapia farmacologica.
- Regolazione di orari dei pasti, sonno e attività fisica.

64

AUTORI



Dott.ssa Nour El Houda Ayari
Farmacista e Team Leader Ricerca
Sanitaria Promus



Dott.ssa Sara Boussetta
Biologa nutrizionista e Dottoranda in
Public Health and Lifestyle



Rayan Bouchemal
Studentessa Medicina e Chirurgia



Dott. Younes El Sharkawy
Medico specializzando in Medicina
Interna



Dott.ssa Laura El Shatanofy
Igienista dentale



Dott. Amr Hussein
MD, Medico specializzando in
Medicina del Lavoro



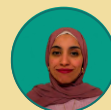
Maram Khalfa
Studentessa Medicina e Chirurgia



Dott.ssa Imane Lamzel
Infermiera



Dott.ssa Yasmina Mohamed
Biologa nutrizionista



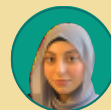
Dott.ssa Sara N'Ait Oussidi
Infermiera



Dott. Zakaria Rouimi
Coordinatore infermieristico



Dott. Tishad Tamhid
MD, Medico Specialista in Medicina
del Lavoro



Dott.ssa Iman Touaf
TeRP, Tecnico della Riabilitazione
Psichiatrica



Dott.ssa Warda Zoubir
Infermiera

FONTI

Ayari, N., El Shatanofy, L., Khalfa, M., Lamzel, I., Zoubir, W., ***Gli invalidanti del digiuno***, 2025

Ayari, N., Rouimi, Z., ***Gestione dei farmaci antipertensivi durante il Ramadan***, 2025

Bouchemal, R., Boussetta, S., Hussein, A., Mohamed, Y., ***Gestione dell'alimentazione nel mese di Ramadan***, Scoping review article, 2025

El Sharkawy, Y., N'ait Oussidi, S., ***Gestione dei farmaci antidiabetici durante il Ramadan***, 2025

Tamhid, T., ***I benefici fisiologici del digiuno intermittente***, Scoping review article, 2025

Taouaf, I. ***I benefici mentali ed emotivi del digiuno intermittente***, 2025