

صيام رمضان مع أمراض الأمعاء الالتهابية

صيام آمن بالتخطيط المسبق مع طبيبك

Ramadan fasting with IBD



- التسريب الوريدي: ناقش مع العيادة ترتيب الموعد مسبقاً؛ لا تؤجل الجرعة أكثر مما يسمح به الطبيب.
- التحاميل والحقن الشرجية العلاجية: قبل النوم بعد الإفطار.
- في المسائل الشرعية الخاصة بالحقن والتسريب، يمكنك سؤال المرجع الشرعي.
- لا توقف أي دواء أو تؤجله بسبب الصيام؛ الانتكاس بسبب ترك الدواء أشد ضرراً.

● الغذاء والسوائل

- الإفطار: ابدأ بماء وتمر أو تمرتين وشورية، ثم وجبة معتدلة بعد الصلاة بدل وجبة ضخمة واحدة.
- السحور: أخره قدر الإمكان، واجعله غنياً بالبروتين والنشويات البطيئة (بيض، لبن، شوفان، خبز أسمر) مع ماء.
- اشرب 2-3 لترات موزعة بين الإفطار والسحور، وليس دفعة واحدة.
- قلل المقلبات والحلويات الرمضانية (اللقيمات والسنبوسة)، والكرك والقهوة الكثيرة لأنها تزيد فقدان السوائل.
- مع التضييق: وجبات أصغر ومضغ جيد، وتجنب الألياف الخشنة.
- مع الجيب أو الفغر: محلول أملاح الإمهارة بعد الإفطار وملح إضافي مع الطعام، وقياس الإخراج.
- في العيد: عُد تدريجياً للأكل المعتاد وتجنب الولايم الدسمة المتتالية.

أفطر واتصل بالعيادة إذا: زاد الإسهال أو ظهر دم، أو ألم شديد أو قيء أو حمى، أو علامات جفاف (دوخة، عطش شديد، بول داكن قليل)، أو زاد إخراج الفغر بشكل واضح، أو هبط السكر لمرضى السكري.

خطي (يكتبها الطبيب أو أخصائي التغذية)

رسالة أساسية: يستطيع كثير من المرضى في فترة الهدوء الصيام بأمان مع تعديل مواعيد الأدوية. القرار فردي ويتخذ مع طبيبك قبل رمضان بـ 4-6 أسابيع، وقد أباح الإسلام الإفطار للمريض إذا كان الصيام يضره.

● هل يناسبني الصيام؟

الحالة	التوصية المعتادة
مرض هادئ لأشهر، وأدوية مرة يومياً أو حقن أو تسريب	الصيام ممكن غالباً مع المتابعة
نشاط خفيف، أو تخفيف الكورتيزون، أو جيب أو فغر بإخراج طبيعي، أو تضيق، أو سكري مرافق، أو كبر السن، أو الحمل أو الرضاعة	يحتاج تقييماً فردياً، وقد ينصح بصيام بعض الأيام فقط أو بالإفطار
نشاط متوسط أو شديد، أو دخول المستشفى أو جراحة حديثة، أو فغر بإخراج مرتفع أو قصر الأمعاء، أو جفاف أو ضعف الكلى، أو نقص شديد في الوزن أو فقر دم شديد، أو حمل مع نشاط المرض	لا ننصح بالصيام

● مواعيد الأدوية (بعد موافقة الطبيب)

- الميزالازين: يمكن أخذ الجرعة كلها مرة واحدة مع الإفطار أو السحور، أو تقسيمها بينهما **مثبت**
- الآزاثيوبرين والميركاتوبورين: مرة يومياً في الموعد نفسه (الإفطار أو السحور).
- الكورتيزون والبيوديسونيد: مع السحور، لأن الجرعة الصباحية هي الأنسب.
- الأقراص مرتين يومياً (مثل توفاسيتينيب): واحدة مع السحور وواحدة مع الإفطار، والأقراص مرة يومياً (مثل أوباداسيتينيب) في الموعد نفسه يومياً.
- الميثوتريكسات الأسبوعي والحقن تحت الجلد: يمكن أخذها بعد الإفطار إن رغبت.



Ramadan fasting with IBD

Fasting safely with planning and your doctor

صيام رمضان مع أمراض الأمعاء الالتهابية

Key message: many people in remission can fast safely with adjusted medicine times. The decision is individual and is made with your doctor 4–6 weeks before Ramadan, and Islam permits the sick not to fast when fasting would harm them.

● Is fasting suitable for me?

Situation	Usual advice
Disease quiet for months, on once-daily tablets, injections or infusions	Fasting is usually possible, with follow-up
Mild activity, steroids being tapered, a pouch or stoma with normal output, a narrowing, diabetes as well, older age, or pregnancy or breastfeeding	Needs individual assessment; fasting on some days only, or not fasting, may be advised
Moderate or severe flare, recent admission or surgery, high-output stoma or short bowel, dehydration or kidney problems, marked weight loss or severe anaemia, or pregnancy with active disease	Fasting is not advised

● Medicine times (after agreeing with your doctor)

- Mesalazine: the whole daily dose can be taken once with iftar or suhoor, or split between them **Proven**
- Azathioprine and mercaptopurine: once daily at the same time (iftar or suhoor).
- Prednisolone and budesonide: with suhoor, because a morning dose suits them best.
- Twice-daily tablets (such as tofacitinib): one with suhoor and one with iftar; once-daily tablets (such as upadacitinib) at the same time each day.
- Weekly methotrexate and injections under the skin: can be taken after iftar if you prefer.

- Intravenous infusions: arrange the appointment with the clinic in advance, and do not delay a dose beyond what your doctor allows.
- Suppositories and enemas: at bedtime after iftar.
- For religious questions about injections and infusions, you can ask a religious scholar.
- Do not stop or delay any medicine because of fasting; a relapse from stopping treatment is far more harmful.

● Food and fluids

- Iftar: start with water, one or two dates and soup, then a moderate meal after prayer rather than one large meal.
- Suhoor: as late as possible, rich in protein and slow carbohydrates (eggs, laban, oats, brown bread), with water.
- Drink 2–3 litres spread between iftar and suhoor, not all at once.
- Limit fried food and Ramadan sweets (luqaimat, samosa), and a lot of karak or coffee, which increase fluid loss.
- With a narrowing: smaller meals, chew well, and avoid coarse fibre.
- With a pouch or stoma: oral rehydration solution after iftar, extra salt with food, and monitor output.
- At Eid: return to normal eating gradually and avoid back-to-back heavy feasts.

Break your fast and contact the clinic if: diarrhoea increases or you see blood, you have severe pain, vomiting or fever, signs of dehydration (dizziness, severe thirst, small amounts of dark urine), a clear rise in stoma output, or low sugar if you have diabetes.

My plan (completed by your doctor or dietitian)
